# Stärkung der Sozialversicherung
## in den ersten vier Jahren des nationalsozialistischen Deutschland

### Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
an der hohen Staatswissenschaftlichen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

**Karl Eibl**
Diplom-Volkswirt

1938

Pilger-Druckerei G. m. b. H., Speyer a. Rh.

Berichterstatter:
Geheimrat Prof. Dr. von Zwiedineck-Südenhorst.

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit!

# Inhaltsangabe.

# Einführung.

## I. Problemstellung.

Die politische Schicksalswende an jenem denkwürdigen 30. Januar 1933, dem Tag der Machtübernahme durch die nationalsozialistische Regierung, war Ursache und Voraussetzung der grundlegenden Umgestaltung auf allen Gebieten des Lebens unseres Volkes. Fußend auf einer positiven Weltanschauung, die sich grundsätzlich von der Gedankenwelt vergangener Jahre unterschied, leitete die nationalsozialistische Revolution einen Wandel des gesamten politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Lebens ein, der die weitere Entwicklung aller menschlichen Einrichtungen entscheidend beeinflußte. Das oberste Ziel, auf das alle Teile des nationalen Lebens unter Zurückstellung jeglicher Einzel- und Gruppeninteressen ausgerichtet wurden, ist die deutsche Volksgemeinschaft. In deren Mittelpunkt steht der schaffende Mensch mit seiner Leistung, die er für die Gemeinschaft vollbringt. Jeder Volksgenosse hat ein Recht auf Arbeit, er hat aber auch die moralische Pflicht, seine Arbeitskraft in den Dienst der Nation zu stellen. Die Arbeitskraft, die unlösbar mit ihrem Träger verbunden ist, wird nach ihrem ethischen und subjektiven Wert bemessen. Demgemäß erfolgt eine Wandlung des Begriffes Arbeit, der von seinem marktwirtschaftlichen Charakter losgelöst und mehr in die Sphäre des Ethischen gerückt wurde. Bei dem hohen Wert der Arbeitskraft für die Volksgemeinschaft ist es für diese Gemeinschaft vornehmste Pflicht, dieses höchste Gut des deutschen Volkes, das im Vergleich zu anderen Völkern weniger mit sachlichen Produktionsgütern gesegnet ist, zu fördern und zu schützen. Alle Maßnahmen und Einrichtungen, die diesem Zwecke dienen, sind Inhalt und Wesen der nationalsozialistischen Sozialpolitik, innerhalb deren die Sozialversicherung an hervorragender Stelle steht. Das besondere Interesse des Staates gilt deshalb dieser Einrichtung, deren Zweck es ist, die wirtschaftliche Existenz und Kaufkraft des schaffenden Menschen und seiner Angehörigen auch dann zu erhalten, wenn er infolge der Wechselfälle des menschlichen Lebens nicht in der Lage ist, seine Arbeitskraft einzusetzen. Aus der neuen Auffassung über den Wert der Arbeit ergibt sich somit zwangsläufig eine positive Haltung des neuen Staates gegenüber der Sozialversicherung.

Im Rahmen der nationalsozialistischen Aufbauarbeit mußte die Sozialversicherung, ebenso wie jeder andere Sektor des völkischen Lebens, tiefgehenden Änderungen unterzogen werden. Trotzdem sich die Sozialversicherung auf den Bismarck'schen Grundlagen in all den Jahren ihres Bestehens bestens bewährt und zum Segen weitester Volkskreise ausgewirkt hat, gab es zwei Gründe, die zu einer grundlegenden Um-

gestaltung dieser beispiellosen Einrichtung drängten, der Deutschland in erster Linie seine Vorrangstellung auf dem Gebiet der Sozialpolitik zu verdanken hat. Erstens waren wichtige Zweige des Riesengebäudes der Sozialversicherung durch die Auswirkungen des Krieges, der Inflation und der Wirtschaftskrise nahe an den finanziellen Zusammenbruch gekommen. Zweitens hatte eine rein materialistische Denkweise und die politische Verhetzung das Bild vom Wert und Sinn dieser gemeinnützigen Institution verzerrt und das Verantwortungsgefühl des einzelnen Volksgenossen gegenüber der Versicherungsgemeinschaft mehr und mehr schwinden lassen.

Vordringlichste Aufgabe für den neuen Staat war es deshalb, den Geist, der in manchen Bereichen der Sozialversicherung herrschte, im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung zu wandeln und damit gleichzeitig bei den Versicherten das Verständnis für den sittlichen und staatspolitischen Wert der Sozialversicherung zu stärken. Auf dieser Basis konnte dann in natürlicher, organischer Entwicklung eine Veränderung der äußeren Form und der inneren Organisation vorgenommen werden, mit der Zielsetzung, die Sozialversicherung zu erhalten und so zu stärken, daß sie unter völliger Sicherheit Leistungen gewähren kann, die des deutschen Volksgenossen würdig sind.

Die Stärkung der sozialen Versicherung durch die nationalsozialistische Reform darzustellen, ist Ziel und Aufgabe vorliegender Ausführungen. Heute, fünf Jahre nach der nationalsozialistischen Revolution, da ein gewisser Abschluß der Sozialversicherungsreform festzustellen ist, und dort, wo dies noch nicht der Fall, die Zielsetzung der weiteren Entwicklung deutlich zu erkennen ist, erschien es gerechtfertigt, eine Zwischenbilanz zu ziehen und die nationalsozialistischen Maßnahmen auf ihre Wirkung hin zu untersuchen. Bewußt wurde in den nachfolgenden Betrachtungen davon abgesehen, die gesetzlichen Maßnahmen bis in alle Einzelheiten darzustellen, um so den großen Überblick nicht zu trüben. Ebenso erübrigte sich eine Gliederung der gesetzlichen Maßnahmen nach Sachgebieten, da durch die chronologische Darstellung einerseits eine rohe Einteilung in finanzielle und organisatorische Maßnahmen von sich aus gegeben war, andererseits die fortschreitende Entwicklung besser zu erkennen ist. Der Schilderung der nationalsozialistischen Maßnahmen zur Stärkung der Sozialversicherung soll ein kurzer Überblick über ihre geschichtliche Entwicklung bis 1933 vorausgehen. Am Schluß der Ausführungen wird der Versuch unternommen, durch eine Übersicht über die Gestaltung der Finanzlage der Sozialversicherung seit 1933 den Erfolg und die Richtigkeit der nationalsozialistischen Reformarbeit an der deutschen Sozialversicherung unter Beweis zu stellen[1]).

---

[1]) Eine grundlegende Änderung der Arbeitslosenversicherung ist bisher im Rahmen der nationalsozialistischen Sozialversicherungsreform noch nicht erfolgt, sie wurde auch in den neuen Begriff „Reichsversicherung" nicht einbezogen. Demzufolge soll in den nachfolgenden Untersuchungen auf die Arbeitslosenversicherung nicht weiter eingegangen werden.

## II. Begriff und Wesen der Sozialversicherung.

Die Sozialversicherung als organisierte Selbsthilfe ist das Hauptausdrucksmittel staatlicher Sozialpolitik. Nach der Definition von v. Zwiedineck verstehen wir darunter „die Gesamtheit der Einrichtungen, die für jeden Arbeiter oder seine Hinterbliebenen auf versicherungsartigem Wege die Mittel bereitstellen, um ökonomische Wirkungen, die aus der Beeinträchtigung seiner Erwerbsmäßigkeit sich ergeben, zu überwinden oder abzuschwächen"[2]). Unter Zugrundelegung dieser umfassenden Begriffsbestimmung erkennen wir als wesentliches Merkmal dieser Institution die wirtschaftliche Form der Versicherung. Die Versicherung „sucht im Wege gegenseitiger Beitragsleistung einer Vielheit von Wirtschaften einen zufälligen Bedarf zu decken, der sie alle in schätzbarer Gesamthöhe bedroht, aber nur einen Teil von ihnen wirklich trifft"[3]). Innerhalb dieses Versicherungsbegriffes haben wir zu unterscheiden zwischen Privat- und Sozialversicherung. Die Privatversicherung sucht auf der Grundlage eines freiwilligen Vertragsabschlusses ein möglichst genaues und gerechtes Gleichgewicht zwischen Einzelbeitrag und individuellem Risiko herzustellen. Die Sozialversicherung hingegen, die als öffentlich-rechtliche Veranstaltung des Staates auf Zwang beruht, kann als Massenversicherung auf die Besonderheiten des Einzelwagnisses nicht eingehen, ausschlaggebend ist hier allein das Versicherungswagnis aller Versicherten. In ihrer Eigenschaft als Zwangsversicherung ist sie in der Lage, von dem individuellen Risiko abzusehen und die Staffelung der Beiträge nicht wie in der Privatversicherung nach dem Alter, sondern nach dem Einkommen vorzunehmen[4]). Besonders stark betont ist in der Sozialversicherung die vergemeinschaftende Idee. Abweichend von der Individualversicherung, bei der die Gesamtheit der Versicherten zu einer Gefahrengemeinschaft zusammengefaßt wird, besteht in der Sozialversicherung der Zusammenschluß von Versicherten und den sie beschäftigenden Unternehmern zu einer Leistungs- und Gefahrengemeinschaft. Die Beteiligung der Unternehmer erfolgt praktisch in Form der gemeinsamen Aufbringung der Mittel und durch die Teilnahme an der Verwaltung der Versicherungsgemeinschaften, wie sie als sogenannte Träger der Sozialversicherung äußerlich in Erscheinung treten. Diese Form der „vergemeinschaftenden Sozialversicherung"[5]) gewinnt besondere Bedeutung für die Befriedung der sozialen Gegensätze.

Innerhalb der Versicherungsgemeinschaften ergibt sich aus der Verschiedenheit der Versicherungsfälle die Einteilung in die einzelnen Sozialversicherungszweige. Die Bedarfsfälle, die grundsätzlich in der Sozialversicherung in Betracht kommen, entstehen:

---

[2]) v. Zwiedineck-Südenhorst: Sozialpolitik, Leipzig 1911, S. 377.
[3]) Weddigen: Sozialpolitik, Jena 1933, S. 222.
[4]) Riebesell: Individualversicherung und Sozialversicherung. In: „Der deutsche Volkswirt", Sonderheft 19, 15. X. 1937, S. 7.
[5]) Weddigen: Sozialpolitik a. a. O., S. 223.

I. durch vorübergehende Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeit aus Gründen, die
1. in der Person des Versicherten liegen, wie Krankheit, Schwangerschaft und Unfall,
2. außerhalb der Person des Versicherten liegen, nämlich Arbeitslosigkeit;

II. durch dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeit infolge
1. Krankheit oder Unfall,
2. hohen Alters (Invalidität);

III. durch Todesfälle:
1. für Begräbniskosten (Sterbegeld),
2. für Lebensunterhalt der Hinterbliebenen[6]).

In den einzelnen Versicherungszweigen, wie sie sich in Deutschland in Form der Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung entwickelt haben, besteht eine Sicherung gegen alle vorgenannten Gefahrenquellen.

Über die Hilfe für ökonomische Schäden durch Beeinträchtigung der Arbeitskraft hinaus richtet die Sozialversicherung ganz besonderes Augenmerk auf die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit für die Zukunft. Um diesen Zweck zu verwirklichen, wendet sie sich vom Gedanken bloßer Entschädigung brüchig gewordener Arbeitskraft immer eindeutiger und wuchtiger der Wiederherstellung und Erhaltung vorhandener und der Sicherstellung künftiger Arbeitsfähigkeit zu[7]). Weddigen stellt diese „organische Produktion" in Form der Beschaffung, Förderung und Erhaltung persönlicher Leistungsfähigkeiten auf eine Stufe mit den übrigen Produktionsgebieten, der Sachgüter- und immateriellen Produktion[8]). Wir erkennen also den sozialökonomischen Wert der Sozialversicherung nicht nur in der Wiederherstellung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, der „potentiellen Arbeitskraft"[9]), sondern auch in dem Nutzen, der der Volkswirtschaft durch die Schaffung produktiver Kräfte entsteht.

Diese Erhaltung der Arbeitsfähigkeit für die Zukunft erreicht die Sozialversicherung praktisch im Wege der Unfallverhütung und der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge. Voraussetzung für eine umfangreiche Betätigung auf diesem höchst bedeutenden Aufgabengebiet ist der öffentlich-rechtliche Zwangscharakter der Sozialversicherung, auf dessen Grundlage die Sozialversicherung dieses Betätigungsfeld erfolgreich und dabei rationell beschreiten konnte.

Der Wesenszug, den die Sozialversicherung als Zwangsversicherung an sich trägt, äußert sich darin, daß bei ihr mit dem Beginn einer

---

[6]) Vgl. v. Zwiedineck-Südenhorst: Sozialpolitik a. a. O., S. 378 und Weddigen: Sozialpolitik a. a. O., S. 224.

[7]) Preller, L.: Sozialversicherung und Arbeitsfähigkeit. In: Die wirtschaftlichen Funktionen der Sozialversicherung. Berlin 1932, S. 10.

[8]) Weddigen: Grundriß der Wirtschaftstheorie. Jena 1934, S. 22.

[9]) Preller, L.: a. a. O., S. 22.

versicherungspflichtigen Tätigkeit für den Arbeiter bzw. Angestellten automatisch das Versicherungsverhältnis hergestellt wird. Bei der Individualversicherung hingegen wird das Versicherungsverhältnis durch Vertrag, also nach freiem Entschluß beider Parteien hergestellt. Der auf staatlicher Anordnung beruhende Zwangscharakter ist ein weiteres Unterscheidungsmerkmal der Sozialversicherung gegenüber der Privatversicherung. Die Notwendigkeit des Einsatzes staatlicher Autorität an dieser Stelle ergab sich deshalb, weil erstens nicht anzunehmen war, daß alle diejenigen, deren unsichere Existenzlage die Versicherung erfordert, freiwillig ihr beitreten werden, und weil zweitens die Deckung des mindesten Bedarfes am besten auf dem Weg der Zwangsversicherung erfolgt[10]), die als umfassende Organisation infolge guter Verteilung der Wagnisse die Gewähr dafür bietet, daß auch die Versicherten mit geringen Beiträgen ausreichende Leistungen erwarten können.

Trotz dieser Besonderheiten gegenüber der Individualversicherung hat die Sozialversicherung manche wesentliche Merkmale mit der Privatversicherung gemein. An erster Stelle ist hier der klagbare Rechtsanspruch auf die Gewährung der Leistungen zu nennen, den die Versicherten beider Versicherungsarten durch die Beitragsleistung erwerben. Durch den Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen unterscheidet sich die Sozialversicherung grundsätzlich von der Versorgung. Jedoch lassen sich auch zwischen Sozialversicherung und Versorgung gemeinsame Züge feststellen. Dies tritt dadurch in Erscheinung, daß bei der Sozialversicherung aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit vielfach die höheren Verdienste zugunsten der niederen bei der Beitragsleistung stärker herangezogen werden, sich also Leistung und Gegenleistung nicht immer entsprechen müssen, vor allem aber dadurch, daß außer den Versicherten und Unternehmern in manchen Zweigen der Sozialversicherung auch das Reich durch Zuschüsse an der Aufbringung der Deckungsmittel beteiligt ist. Berechtigung haben die Staatszuschüsse und der soziale Ausgleich bei der Beitragsbemessung[10]) lediglich für die erforderlichen Mindestleistungen, im übrigen sind die Leistungen nach den Beiträgen abzustufen, sodaß der einzelne die Gewißheit hat, daß ihm seine Beiträge auch weitgehend wieder zukommen. Die Sozialversicherung als organisierte Selbsthilfe hat also verschiedene wesentliche Merkmale mit der Individualversicherung und der Versorgung gemeinsam, wegen der ihr eigenen Besonderheiten ist ihr jedoch eine gewisse Mittelstellung zwischen diesen beiden Systemen zuzusprechen. Scharf zu trennen ist die Sozialversicherung hingegen von der öffentlichen Fürsorge, die ohne Rechtsanspruch für jeden Hilfsbedürftigen ergänzend eintritt. Sie ist eine der individuellen Notlage Rechnung tragende Fremdhilfe, deren Mittel die Volksgesamtheit aufzubringen hat[11]).

---

[10]) Vgl. Riebesell: Individualversicherung und Sozialversicherung a. a. O., S. 7.

[11]) Vgl. Wischer: Die Sozialversicherung im neuen Staat, Berlin 1937, S. 5.

## III. Überblick über das Werden der Sozialversicherung und ihre Entwicklung bis zu der nationalsozialistischen Revolution.

### 1. Genossenschaftliche Selbsthilfeeinrichtungen der Arbeiter als Vorläufer einer sozialen Fürsorge.

Die soziale Versicherungsgesetzgebung der Bismarck'schen Ära ist nicht der erste Versuch einer staatlichen Fürsorgetätigkeit, sie stellt sich uns vielmehr als Ergebnis einer entwicklungsgeschichtlichen Notwendigkeit dar. Versicherungsartige Selbsthilfebestrebungen vor allem der Arbeitergruppen, die eine besonders gefährdete Tätigkeit ausübten, lassen sich sehr weit zurückverfolgen, wogegen sich die Notwendigkeit staatlicher Einflußnahme bedeutend später ergab. Als erste Anfänge genossenschaftlicher Selbsthilfe sind die Bruderladen der Knappschaftsvereine, die sich bereits im 13. Jahrhundert nachweisen lassen, und später dann die Gesellenladen in den handwerklichen Betrieben zu nennen. Ein weiteres Vorbild waren die auf privatwirtschaftlichen Grundsätzen beruhenden Lebensversicherungen, also ebenfalls Einrichtungen der Selbsthilfe.

Die strukturelle Wandlung Deutschlands vom Agrar- zum Industriestaat im 19. Jahrhundert mit dem überaus schnellen Anwachsen der Arbeiterschaft verschärfte die Not der hilfsbedürftigen Arbeiter in ungeahntem Ausmaß. Außerdem steigerte der technische Fortschritt die Unfall- und Krankheitswahrscheinlichkeit und die Erhöhung des Arbeitstempos hatte einen größeren Verschleiß der Arbeitskraft zur Folge. Die ablehnende Haltung der Arbeiter gegen die völlig unzureichende Armenpflege und private Mildtätigkeit äußerte sich daher in der Errichtung von Hilfskassen — nach dem Vorbild der englischen Hilfskassen in Form der „Friendly societies" —, deren Leistungen sich im wesentlichen auf Krankenunterstützung und Sterbegeld beschränkten. In richtiger Erkenntnis des Wertes dieser Selbsthilfeeinrichtungen förderte der Staat diese Entwicklung durch das Hilfskassengesetz vom 7. April 1876, in dem er die rechtliche Form der eingeschriebenen Hilfskasse schuf. Die Notwendigkeit einer stärkeren staatlichen Fürsorge für die Erhaltung der Arbeitskraft der Staatsbürger hatte zu dem Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 geführt. Der darin aufgestellte Grundsatz der Gefährdungshaftung der Unternehmer besonders gefährlicher Betriebe gereichte den in solchen Betrieben beschäftigten Arbeitern zwar zum Vorteil, brachte aber noch keine vollbefriedigende Lösung des Problems. Auch die Hilfskassen erreichten keine besondere Bedeutung, da die Gemeinden von der ihnen erteilten Ermächtigung, sie zu Pflichtkassen zu bestimmen, nur in wenigen Fällen Gebrauch machten. Sie blieben daher meist freiwillige Unterstützungseinrichtungen. Als solchen fehlte ihnen aber das Charakteristische der Sozialversicherung von heute, nämlich der Zwang für einen bestimmten Personenkreis, sich an ihren Einrichtungen zu beteiligen. So wertvoll diese Selbsthilfegemeinschaften

auch waren, so konnten sie bei den ständig wachsenden Anforderungen nicht ausreichen, dem Arbeiter einen genügenden Schutz seiner Arbeitskraft zu bieten und ihm eine auskömmliche Lebenshaltung sicherzustellen.

## 2. Entstehen des sozialen Versicherungswerkes und Entwicklung der Sozialversicherung bis zum Weltkrieg.

Bis die Gedanken, die eine aktivere Anteilnahme des Staates an der Linderung der steigenden sozialen Not seiner Arbeiter dringend notwendig erachteten, in die Tat umgesetzt werden konnten, vergingen noch mehrere Jahre. Erst auf wiederholtes Betreiben Bismarcks hin kam es dann soweit, daß der Staat die positive Förderung des Wohles der Arbeiter selbst in die Hand nahm. Gleichzeitig verfolgte der Schöpfer der deutschen Sozialversicherung damit den Zweck, den damals immer stärker werdenden staatszersetzenden marxistischen Bestrebungen entgegenzutreten und die zunehmende Arbeiterschaft durch die „gemeinschaftsbildende Kraft der Versicherung“[12]) stärker an den Staat heranzuziehen. Bezeichnend für die wahren Interessen der sozialdemokratischen Partei ist es, daß sie — in Erkenntnis des staatspolitischen Wertes der Sozialversicherung — mit allen Mitteln gegen die Einführung dieses größten Werkes, das zugunsten der Arbeiter geschaffen worden ist, anzukämpfen versuchte[13]).

Die Magna Charta der deutschen Sozialpolitik, die berühmte Kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881, erregte mit der Ankündigung eines sozialen Versicherungswerkes nicht nur größtes Aufsehen in Deutschland, sondern ließ die ganze Welt aufhorchen. Die fundamentalen Sätze dieser Kaiserlichen Botschaft zeigten bereits die Richtung an, in der sich die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung später bewegte. Zum ersten Mal trat deutlich der Gedanke hervor, daß es sich bei der Schaffung einer sozialen Versicherung um die Erfüllung dringender staatlicher Aufgaben handle. Das kam dadurch zum Ausdruck, daß es in der Kaiserlichen Botschaft als eine Pflicht des Deutschen Reiches bezeichnet wurde, für die Errichtung einer Institution Sorge zu tragen, die dem in Not geratenen Arbeiter einen Rechtsanspruch auf Leistungen gewährt. Es war also allein die staatliche Initiative, die die Sozialversicherung in der heutigen Form errichtete und ihr die aufstrebende Entwicklung sicherte.

Wiederum war es Bismarck, der mit eiserner Energie dafür sorgte, daß die umfangreichen Vorarbeiten schnell erledigt und die einzelnen Gesetze möglichst rasch verabschiedet wurden. Nacheinander entstanden dann das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883, das Unfall-

---

[12]) Richter: Grundriß der Reichsversicherung. Berlin 1935, S. 7.
[13]) Schäffer: Die staatspolitische Bedeutung der Sozialversicherung. In: „Zentralblatt für Reichsversicherung und Reichsversorgung“. 1935. Heft 13.

versicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 und das Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889. Die Bestrebungen der folgenden Jahre waren hauptsächlich auf einen planmäßigen Ausbau der Sozialversicherung in Hinsicht auf den Personenkreis der Versicherten, sowie auf die Versicherungsleistungen gerichtet.

Die Tatsache, daß die einzelnen Versicherungsgesetze zu verschiedenen Zeiten entstanden sind, hatte natürlich nicht dazu beigetragen, daß sie einheitlich aufeinander abgestimmt waren. Im Gegenteil, jedes der drei Gesetze war ein in sich abgeschlossenes Werk und entbehrte der unerläßlichen Annäherung an die übrigen Versicherungszweige. Es war daher kein Wunder, wenn bei diesem Nebeneinander von Gesetzen Forderungen laut wurden, die eine einheitliche Zusammenfassung der drei bestehenden Versicherungszweige befürworteten. Nur zum Teil fanden diese Wünsche Berücksichtigung in der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911. In ihr erfolgte die verbesserte Neu- und zugleich Zusammenfassung der ersten drei Versicherungsgesetze zu einem einzigen Gesetzeswerk. Als beachtliche Neuerung wurde der Invalidenversicherung die Hinterbliebenenversicherung angegliedert. Die Reichsversicherungsordnung läßt zwar die bestehenden Versicherungsarten nebeneinander weiterbestehen, es ist jedoch durch die einheitliche Regelung des Verfahrens der Versicherungsbehörden bereits eine Annäherung der drei Versicherungszweige in übereinstimmenden Punkten zu erkennen.

Diese vor allem gesetzestechnische Einheit wurde allerdings schon bald wieder zerstört. Die Notwendigkeit einer besonderen Regelung des Alters- und Invaliditätsschutzes für die Angestellten führte noch im gleichen Jahre zur Schaffung des Versicherungsgesetzes für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Die Angestelltenversicherung unterschied sich von der Invalidenversicherung durch die höhere Beitragskraft der von ihr pflichtmäßig erfaßten Mitglieder und demgemäß durch die weitergehenden Leistungen[14]).

### 3. Die Entwicklung der Sozialversicherung in der Nachkriegszeit, in der Inflation und während der Wirtschaftskrise.

Aus der Fülle der Nachkriegsgesetze ragen als Marksteine drei bedeutende Gesetzesveröffentlichungen hervor: das Reichsknappschaftsgesetz — die Neufassung der Reichsversicherungsordnung — das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Bedingt durch die schwierige Wirtschaftslage im Bergbau erfolgte zuerst die Zusammenfassung der bisher landesrechtlich geregelten Knappschaftskassen unter eine zentrale Reichsgewalt. Am 23. Juni 1923 erging die reichsgesetzliche Regelung der Knappschaftsversicherung in dem Reichsknapp-

---

[14]) Vgl. Richter: Grundriß der Reichsversicherung, a. a. O., S. 16.

schaftsgesetz. Dieses Gesetz faßt die Bezirksknappschaften in der Reichsknappschaft zusammen. Im einzelnen regelt das Gesetz die Kranken-, Invaliden- und Pensionsversicherung der knappschaftlichen Arbeiter und Angestellten; nur für den Unfallschutz allein sind die entsprechenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung maßgebend. Diese einheitliche Zusammenfassung der einzelnen Versicherungsträger unter Führung der Reichsknappschaft erfolgte zum Zweck einer Steigerung der Leistungsfähigkeit durch Vereinfachung der Verwaltungstätigkeit.

Die Neufassung der Reichsversicherungsordnung vom 15. Dezember 1924 setzte sich zum Ziel, eine klare, verständliche Fassung des Textes zu bringen, daneben aber auch Mängel zu beseitigen, die sich im Gebrauch der ersten Fassung herausgestellt hatten. Durch die organische Eingliederung der zahlreichen Änderungen wurde außerdem die Übersichtlichkeit der Rechtsvorschriften verbessert. Aus ähnlichen Motiven heraus erfolgte die textliche Neugestaltung des Angestelltenversicherungsgesetzes in der Fassung vom 28. Mai 1924.

Die bestehende Erwerbslosenfürsorge reichte bei weitem nicht mehr aus, die Not der ständig zunehmenden Arbeitslosen zu mildern. Es erwies sich als notwendig, auch die Betreuung der Erwerbslosen in Form einer Versicherung durchzuführen. Durch das Gesetz vom 16. Juli 1926 (in der Neufassung vom 12. Oktober 1929) entstand die Arbeitslosenversicherung als letztes Glied der deutschen Sozialgesetzgebung. Die organisatorische Zusammenfassung mit dem Arbeitseinsatz in der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, sowie die außerordentliche Belastung in der Wirtschaftskrise haben dazu geführt, daß die Arbeitslosenversicherung das Charakteristische einer Versicherung mehr und mehr verlor.

Außer diesen umfassenden Gesetzeskomplexen erging eine ganze Reihe von Änderungen und Verordnungen, die entweder eine bessere Anpassung der einzelnen Versicherungsarten an die Erfordernisse der jeweiligen Zeit oder auch die Abstellung aufgetretener Mängel zum Ziele hatten. Besondere Erwähnung verdienen davon die zahlreichen Inflationsgesetze, die die Schäden der Geldentwertung von der Sozialversicherung möglichst fernhalten sollten. Trotz allem konnten sie nicht verhindern, daß die Sozialversicherungsträger durch den Währungsverfall ihr Vermögen zum größten Teil verloren.

Noch hatte sich die finanzielle Lage der Versicherungsträger von den Auswirkungen des Währungsverfalls nicht erholen können, als sie schon wieder durch eine neue Belastung stark in Mitleidenschaft gezogen wurde. Diese Belastung bestand einerseits in starken Beitragsausfällen, die sich parallel dem sprunghaften Ansteigen der Arbeitslosenziffern erhöhten, andererseits erschütterten ständig zunehmende Leistungsverpflichtungen, die unmöglich mit dem Rückgang der Einnahmen in Einklang zu bringen waren, die Kassenlage der Versicherungsträger aufs schwerste. Die Ursachen dieser Leistungssteigerungen sind nicht nur in der strukturellen Verlagerung der Altersschichtung des deutschen Volkes

zu suchen[15]), sondern vor allem in einer versicherungstechnisch ungerechtfertigten Erhöhung der Versicherungsleistungen in den Jahren der Scheinblüte bis 1929. In den folgenden Jahren der Krise bis 1933 verschlimmerte sich die Lage der Versicherungsträger naturgemäß immer mehr.

Das Zusammenwirken dieser Ursachen führte dazu, daß die Träger der Sozialversicherung ihren Verpflichtungen kaum mehr nachkommen konnten. Auch die Einschränkungen der vielen Notverordnungen brachten nur eine vorübergehende Erleichterung. In Fachkreisen war man sich jedenfalls darüber klar, daß vor allem der Zusammenbruch der Invalidenversicherung unmittelbar bevorstand, wenn nicht grundlegende Maßnahmen eine Besserung der finanziellen Lage herbeiführten. Ein deutliches Bild über die Lage der Sozialversicherung zur Zeit der nationalsozialistischen Revolution vermitteln uns folgende Worte Bruckers: „entweder allgemeine Beitragserhöhung oder allgemeiner Leistungsabbau oder Aufhebung des einen oder anderen wertvollen Versicherungszweiges", nur mit einschneidenden Maßnahmen dieser Art kann der Fortbestand der Sozialversicherung gesichert werden[16]). Dieses offene Wort kennzeichnet den Zustand, in dem die nationalsozialistische Regierung die Sozialversicherung bei ihrem Regierungsantritt vorfand und läßt die Arbeit ahnen, die es zu leisten galt, um die Sozialversicherung dem deutschen Volk zu erhalten.

### 4. Einflüsse des wirtschaftlichen und politischen Lebens auf die Entwicklung der Sozialversicherung.

Die Sozialversicherung, die so große Teile des Volkseinkommens für sich beansprucht, ist aufs engste mit dem Schicksal dieser Volkswirtschaft verknüpft. Andererseits bedeuten die beachtlichen Leistungen der Sozialversicherungsträger eine wesentliche Befruchtung der gesamten Volkswirtschaft. Aus dieser Wechselbeziehung heraus erklärt es sich, daß der nachhaltige Wirtschaftsrückgang in den Jahren vor der Machtübernahme die Sozialversicherung in schwerste Bedrängnis brachte. Mit erdrückender Wucht machten sich nun die Schicksalsschläge der Inflation und des wirtschaftlichen Zusammenbruchs in der Sozialversicherung geltend. Durch die Geldentwertung verloren die Versicherungsträger den größten Teil ihres Vermögens, das sie in den langen Jahren der Vorkriegszeit

[15]) Einer Verminderung der aktiven, beitragspflichtigen Versicherten infolge des Geburtenrückganges stand auf der anderen Seite ein ständiger Zugang der Leistungsempfänger, der nicht mehr in erwerbsfähigem Alter Stehenden, gegenüber. Die Verlängerung der durchschnittlichen Lebensdauer wirkte noch erschwerend, sodaß der Neuzugang an Renten größer war, als der Abgang durch den Tod.

[16]) Brucker: Die deutsche Sozialversicherung am Scheidewege. Stuttgart 1933, S. 7.

angesammelt hatten. Kurze Zeit nach der Stabilisierung schien es, als könnte dieser Verlust langsam wieder wettgemacht werden. Bald jedoch begannen sich die Einflüsse der fortschreitenden Wirtschaftsschrumpfung nachteilig auszuwirken. Die Arbeitslosenzahlen wuchsen, besonders in den Jahren 1929 bis 1933 schnellten sie sprunghaft in die Höhe. Für die Sozialversicherung war dies gleichbedeutend mit einem Ausfall an Beitragseinnahmen. Dazu trat die Umschichtung im Altersaufbau des deutschen Volkes immer mehr in Erscheinung, die Verschiebung des Verhältnisses der Erwerbsfähigen zu den nicht mehr in erwerbsfähigem Alter Stehenden. Diese Tatsache beeinträchtigte in erster Linie die Leistungsfähigkeit der Rentenversicherungen. Geringeren Beitragseinnahmen standen auf der Ausgabenseite steigende Rentenleistungen gegenüber. Daß dieses ungesunde Verhältnis von Einnahmen zu Ausgaben die finanzielle Lage der Versicherungsträger denkbar schlecht gestaltete, ist verständlich, um so mehr, als vor der nationalsozialistischen Revolution kaum Aussicht vorhanden war, daß sich diese ungünstige Entwicklung durch eine grundsätzliche Reform rechtzeitig und nachhaltig abstoppen ließ. Wohl versuchten die verschiedenen Regierungen mit Hilfe von Einsparungen und Leistungskürzungen den drohenden Zusammenbruch verschiedener Sozialversicherungszweige aufzuhalten. Aber es war nur ein Aufhalten, ein Hinausschieben, ohne daß eine dauernde Besserung eingetreten wäre. Dazu bedurfte es einer grundlegenden Umgestaltung der ganzen Sozialversicherung, wie sie erst die Regierung Adolf Hitlers durchführen konnte.

Die Sozialversicherung vor 1933 ist weiterhin gekennzeichnet durch eine stets wachsende Beeinflussung vonseiten der Politik. Die Sozialversicherung, die ihr Dasein allein der staatlichen Initiative zu verdanken hat, entbehrte in all den Jahren des Parlamentarismus die starke und leitende Hand einer einheitlichen Staatsführung. Die Zurückdrängung der starken staatlichen Führung durch parlamentarische Strömungen aller Art führte dazu, daß die Sozialversicherung nicht selten das Opfer politischer Bestrebungen wurde. Ganz besonders in der Zeit nach der Stabilisierung waren die Kämpfe um die Sozialversicherung und ihre Reform ein beliebtes Betätigungsfeld der politischen Parteien. Das riesige Gebiet der deutschen Sozialversicherung war zu einem beliebten und geschätzten Gebiet der politischen Propaganda geworden[17]).

Ganz ähnlich wirkte sich das Fehlen einer autoritären Staatsführung für die Sozialversicherungsgesetzgebung außerordentlich nachteilig aus. Fast jede der rasch aufeinanderfolgenden Regierungen — immer wieder in anderer Zusammensetzung — erließ neue Gesetze bzw. Änderungsvorschriften, die sich demzufolge hinsichtlich ihrer politischen Grundsätze von den früheren und späteren Gesetzen unterscheiden mußten. Diese Planlosigkeit in der Gesetzgebung trug dazu bei, die schon seit ihrer Entstehung uneinheitlichen Gesetzesvorschriften der Sozialversicherung noch

---

[17]) Schuhmann-Brucker: Sozialpolitik im neuen Staat. Berlin 1934, Seite 348.

unübersichtlicher werden zu lassen. War es schon für Fachleute schwer geworden, sich in der Fülle von Gesetzen und Verordnungen zurechtzufinden, so konnte von einer verständlichen und somit volkstümlichen Rechtsprechung jedenfalls keine Rede mehr sein. Dabei soll nicht verkannt werden, daß die verschiedenen Regierungen vor der Machtübernahme bestrebt waren, den drohenden Zusammenbruch einzelner Versicherungszweige und damit die bitterste Enttäuschung breitester Volksschichten zu verhindern. Wie auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens waren es auch auf dem Gebiet der sozialen Versicherung die Schwächen des Parlamentarismus, die ein Zustandekommen und Durchdringen einer einheitlichen Linie vereitelten; auch hier verhinderten die gegenseitigen politischen und partikularistischen Bestrebungen eine eindeutige Entscheidung, die allein die mißliche Lage der gesamten Sozialversicherung hätte nachhaltig bessern können. Infolge dieser parlamentarischen Gegenströmungen blieben der Sozialversicherung die Früchte wertvollen Aufbauwillens versagt, die in einem einheitlich geführten Staat zur Gesundung hätten führen können. Daß aber schon einzelne Wenige in der Zeit Kaiser Wilhelms II. erkannten, was unbedingte Voraussetzung für eine geordnete Sozialversicherung ist, bezeugen die Worte des Grafen Posadowsky-Wehner, eines der bedeutendsten Sozialpolitiker nach Bismarck, welche dieser schon 1905 vor dem Reichstag äußerte: „Dieses große Werk zu schaffen, möchte ich sagen, würde fast die Allmacht und die Kraft eines Diktators beanspruchen. Es ist eine der verwickeltsten Aufgaben gegenüber der geschichtlichen Entstehung unserer sozialpolitischen Organisation, einen einheitlichen, klaren und schnell arbeitenden neuen Organismus zu schaffen, und man wird diese Aufgaben nur lösen können, wenn sich ein Reichstag findet, der, falls ihm ein solches Gesetz vorgelegt wird, darauf verzichtet, in alle Einzelheiten desselben hineinzugehen, der vielmehr mit einem gewissen Vertrauen die großen Grundzüge eines solchen Gesetzes annimmt und dann der bessernden Hand der Zukunft den allmählichen weiteren Ausbau einer solchen gemeinschaftlichen Grundlage überläßt . . .“. „Wenn die Sozialpolitik bei uns auf einer wirksamen, sozialpolitisch und finanziell sicheren Grundlage aufgebaut werden soll, wird nichts anderes übrig bleiben, als an eine solche große Reform mutig heranzutreten.“[18]) Wie tragisch erscheint es heute, daß drei Jahrzehnte vergehen mußten, bis die entscheidende Kraft einer autoritären Staatsführung über einen geeinten Reichstag hinweg zu einem positiven Erfolg kommen konnte und bis die einheitliche Organisation und die finanzielle Sanierung der Sozialversicherung durchgeführt wurden.

---

[18]) Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags, XI. Legislaturperiode, I. Session 1903/05, 7. Bd., S. 4938 D.

5. Hauptgedanken der Reformbestrebungen.

Der Ausspruch des Grafen Posadowsky beweist zugleich, wie lange bereits Bestrebungen nach einer organisatorischen Neuregelung der Sozialversicherung im Gange sind. Bedingt durch das zeitliche Nacheinander bei der Entstehung der Einzelteile des sozialen Gesetzeswerkes, vermißte dieses von Anfang an die gewünschte Einheitlichkeit. Das unübersichtliche Nebeneinander der Einzelgesetze ließ die Nachteile des uneinheitlichen Aufbaus stark hervortreten. Es ist daher verständlich, daß Anregungen und Vorschläge für eine Reform fast genau so lange existieren, als die Sozialversicherung selbst.

In besonders großer Zahl aber tauchten Reformvorschläge aller Art auf in der Zeit nach der Stabilisierung, als es galt, das Leistungsniveau der Sozialversicherung zu heben. Ein zweites Mal wurden viele Reformvorschläge vorgebracht, als nach dem Eintritt der schweren Wirtschaftskrise durch das Festhalten an den hohen Leistungen und durch die übrigen bekannten wirtschaftlichen Rückschläge der finanzielle Untergrund einzelner Versicherungszweige bedenklich ins Wanken kam. Diese rege Anteilnahme an der Sozialversicherung ist ein beredtes Zeichen dafür, wie sehr sie in den Jahren ihres Bestehens Gemeingut des ganzen deutschen Volkes geworden war. Gerade dadurch aber, daß die bestehenden Versicherungszweige engstens mit den beteiligten Personengruppen und -kreisen verbunden und ihnen zu gewohnten Institutionen geworden waren, ergaben sich ungeheuere Schwierigkeiten für jede organisatorische Neuerung oder Verbesserung, wollte man nicht zugleich damit die bewährten Vorteile des Bestehenden zum mindesten beeinträchtigen, wenn nicht gar zerstören.

Meistens blieb es daher bei Reformvorschlägen und nur in den wenigsten Fällen fanden wertvolle Gedanken der Reformer Aufnahme in die Reihe der Gesetzesänderungen und Verordnungen. Über die ganze Entwicklung hinweg wurde an den Grundlinien festgehalten und die Sozialversicherung in der von Bismarck aufgezeigten Richtung weiter ausgebaut.

Im einzelnen beschäftigten sich die Reformvorschläge mit allen Problemen, auf die sich das umfangreiche Gebiet der Sozialversicherung erstreckt. Da man sich allgemein über den hohen Wert und die Notwendigkeit der sozialen Versicherung für weiteste Volksschichten klar war, ist es verständlich, daß die extremen Forderungen, die die Sozialversicherung als „wirtschaftliche Belastung“ überhaupt beseitigt wissen wollten, von vorneherein schärfste Ablehnung fanden. Ebenso wurden die Ideen des bekanntesten Verfechters des Sparsystems, Gustav Hartz[19]), von allen Regierungen zurückgewiesen. Hartz hoffte, die hohen Verwaltungskosten der Sozialversicherung durch Umwandlung der einzelnen Versicherungs-Einrichtungen in Zwangssparkassen ganz beträcht-

---

[19]) Hartz, G.: Irrwege der deutschen Sozialversicherung, Berlin 1928.

lich herabdrücken zu können. Auf den ersten Blick erscheinen seine Berechnungen zwar bestechend, auf Grund deren sich jeder Arbeiter ungeahnte Kapitalbeträge ersparen könne, wenn nur die Versicherungsträger nicht einen so großen Teil seiner Beiträge für Verwaltungskosten beanspruchten. Zieht man aber in Erwägung, daß seine Berechnungen wegen der völlig unwahrscheinlichen Voraussetzungen einer gründlichen Kritik nicht standhalten können, so ist zu verstehen, daß die ehemals rege Diskussion über das Zwangssparsystem rasch wieder verstummte.

Ganz ähnlich konnten auch die Anhänger des Versorgungsprinzips nicht überzeugend beweisen, daß eine allgemeine Staatsbürgerversorgung gegenüber der Sozialversicherung einen Fortschritt bedeute. Außerdem hätte der Staat, der die finanzielle Unterstützung einzelner Versicherungszweige ohnehin nur unter Schwierigkeiten ermöglichen konnte, die ungleich höhere Belastung durch eine nach dem Versorgungsprinzip orientierte soziale Fürsorge gerade in der damaligen Zeit der schlimmsten Krise unmöglich ertragen können.

Lebhafte Debatten wurden geführt über die Fragen einer Einheitsversicherung oder einer Einheitskasse, je nach dem, ob die Reformvorschläge die verschiedenen Versicherungswagnisse in einem einzigen vereint oder aber straffste Einheitlichkeit in der Organisationsform der Krankenversicherung durchgeführt sehen wollten. Die Zusammenfassung aller Versicherungsarten zu einer Einrichtung mit einem einzigen Versicherungsträger wäre, abgesehen von anderen Schwierigkeiten, rein technisch schwer möglich gewesen, da die Einhaltung des Versicherungsgedankens eine Abgrenzung der Versicherungswagnisse erfordert. Den Befürwortern einer Einheitskasse wurde mit Recht entgegengehalten, daß diese Art der Organisation die enge Fühlungnahme mit den einzelnen Versicherten verlieren würde. Gerade diese unmittelbare Verbindung der Versicherungsträger mit den Versicherungsnehmern war es aber, die diesen das Gefühl von Beziehungen persönlicher oder beruflicher Art zu ihrer Kasse, die Erkenntnis eines gerechten Versicherungsgedankens von Leistung und Gegenleistung vermittelte.

Grundsätzlich ist zu all den Reformvorschlägen, die ihr Hauptziel in einer Reduzierung der hohen Verwaltungskosten der Sozialversicherung erblickten, zu sagen, daß ihre Forderungen nur zum Teil berechtigt waren. Gewiß, die Organisation der Sozialversicherung in der Zeit vor der Machtübernahme ließ viel zu wünschen übrig und namentlich gab es verschiedene Ansatzpunkte für Verbilligungen. Der Hauptfehler, in den die meisten Reformer bei der Kritik an den Verwaltungskosten verfielen, war der, daß sie sich zu sehr durch die Nominalbeträge beeindrucken ließen. Bei der Beurteilung der Verwaltungskosten ist aber nicht die effektive Höhe derselben ausschlaggebend, sondern vielmehr ihr wirtschaftlicher Erfolg zu allererst in Betracht zu ziehen. Hält man sich vor Augen, daß z. B. die gewiß nicht geringen Kosten der Präventivmaßnahmen (Schadenverhütung, Gesundheitspolitik u. ä. m.) dazu beitragen, eine Vielzahl künftiger Versicherungsleistungen einzusparen,

daß weiter viele Ausgaben notwendig sind, um die Sozialversicherung vor mißbräuchlicher Schädigung zu schützen, so wird man anerkennen müssen, daß hohe Verwaltungskosten nicht unbedingt ein Zeichen falscher Wirtschaftsführung bedeuten. Weiter ist bei allen Reformvorschlägen zu bedenken, daß die volle Tragweite der von ihnen propagierten Neuregelungen kaum vorauszusehen ist. Demgemäß lassen sich die Unkosten solcher Reformen auch nur schätzungsweise berechnen. Die Erfahrung lehrt aber, daß derartige Vorausberechnungen eher zu niedrig, als zu hoch angeschlagen werden und deshalb mit Vorbedacht zu beurteilen sind[20]).

Von den damaligen Vorschlägen aus den Reihen der Wissenschaft verdienen diejenigen von Albrecht und Weddigen besondere Erwähnung. In aller Entschiedenheit bejahen beide die Erhaltung der Sozialversicherung. Ihre Forderungen hinsichtlich einer Reform lassen sich übereinstimmend in folgende drei Punkte zusammenfassen: a) Beschränkung des Versicherungszwanges auf die wirklich Bedürftigen; b) Mitverantwortlichkeit der Versicherten bei der Inanspruchnahme der Sozialversicherung; c) Paritätische Verwaltung der Versicherungsorgane.

Albrecht wendet sein Hauptaugenmerk auf den Bestand der Sozialversicherung. Im besonderen befaßte er sich mit den Ursachen der schweren Gefährdung der Invaliden- und Knappschaftsversicherung. Als Gründe der besonderes kritischen Lage dieser beiden Versicherungszweige stellte Albrecht ein ständiges Ansteigen der Leistungen nach Zahl und Höhe fest, bedingt einerseits durch die Einführung eines auf zu kurze Umlageperioden eingestellten Umlageverfahrens, andererseits durch die Verschiebung der Alterszusammensetzung des deutschen Volkes zugunsten der höheren Altersklassen, deren Wirkung durch das Zusammentreffen mit dem krisenbedingten Rückgang der Versicherungsrücklagen noch verschärft wurde[21]).

Weddigen dagegen sieht den wesentlichsten Fehler der deutschen Sozialversicherung in ihrem Mangel an Produktivität und begründet darauf seine Forderung nach einem zweckmäßigen Ausgleich zwischen Versicherungs- und Versorgungsgrundsatz, zwischen Selbstverwaltung der Versicherungsträger und stärkerer Beeinflussung durch den Staat[22]).

Unter den praktischen Reformvorschlägen der damaligen Zeit lassen sich hauptsächlich zwei Richtungen unterscheiden: Die eine Richtung wollte grundsätzlich an der bestehenden Form der Sozialversicherung festhalten und nur Sicherung gegen den Mißbrauch der Verwaltung sowie der Versicherten eingeschaltet wissen. Die andere Richtung verlangte Rückkehr zu dem ursprünglichen Grundgedanken der Sozial-

---

[20]) Vgl. Knoll, E.: Der Neuaufbau der Sozialversicherung. Stuttgart-Berlin 1934, S. 18 ff.

[21]) Albrecht, G.: Grundfragen der Sozialversicherung. Berlin 1929, S. 30 f. und S. 37 f.

[22]) Weddigen, W.: Grundfragen der Sozialversicherungsreform. Jena 1931, S. 62 f., S. 83 f. und S. 96 f.

versicherung und forderte versicherungsmäßige Einbeziehung und Fürsorge lediglich für die Bedürftigen[23]).

Es ließen sich noch zahlreiche Reformvorschläge anführen, aber es würde in diesem Rahmen zu weit führen, sich mit ihnen auseinanderzusetzen, um so mehr als die meisten von ihnen bei der sozialen Neuordnung im nationalsozialistischen Staat unberücksichtigt blieben. Zusammenfassend läßt sich von den Reformvorschlägen sagen, daß als besonders wertvoll sich diejenigen erwiesen, die bei den notwendigen Änderungen und Verbesserungen an den Grundlagen des Bismarckschen Werkes festhalten wollten und die sich zum Ziele setzten, das Wohl der Versicherten zu schützen. Vielfach fanden sie Berücksichtigung in den zahlreichen Notverordnungen und Änderungsvorschriften, die eine Verminderung der Ausgaben der Sozialversicherung bezweckten. Mehr noch als ihr augenblicklicher Nutzen trat ihr Nachteil in Erscheinung, daß sie die Unübersichtlichkeit des Sozialversicherungsrechtes nur noch vergrößerten.

---

[23]) Mönch, H.: Die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung seit dem Jahre 1933. In: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. Jena 1935. Bd. 141, S. 174.

## 1. Teil.

## Die direkte Stärkung der Sozialversicherung im nationalsozialistischen Staat.

### A. Grundsätzliche Stellungnahme zu den Hauptproblemen der Sozialversicherung.

Am 30. Januar 1933, als das Staatsruder der nationalsozialistischen Regierung anvertraut wurde, war eine Weltanschauung zum Durchbruch gekommen, die bei dem ihr eigenen Totalitätsanspruch dem gesamten Leben des Volkes ihren Stempel aufprägen und alle Dinge mit ihrem Geist erfüllen mußte. Das Bekenntnis zu einer Weltanschauung, die positiv eingestellt, nicht im Zerstören, sondern in der Erhaltung des Guten und in der Vorsorge für die Zukunft der Nation ihren wahren Sinn erblickte, bot die beste Gewähr dafür, daß endlich in eindeutiger Weise zu den Einrichtungen, die dem Leben und der Gesundheit des Volkes dienen, Stellung genommen werde. Erst mit diesem geistigen Umbruch und mit der Loslösung von jenem materialistischen Denken vergangener Zeiten wurden die ideellen Grundlagen geschaffen, auf denen eine wahre Reform der Sozialversicherung allein möglich sein kann. Aus dieser geistigen Umgestaltung der Sozialversicherung konnte sich dann folgerichtig eine den nationalsozialistischen Grundsätzen entsprechende Organisation entwickeln. Durch die Verwirklichung des obersten nationalsozialistischen Grundsatzes „Gemeinnutz vor Eigennutz" galt es, die Sozialversicherung den selbstsüchtigen Interessensphären einzelner Kreise zu entziehen und sie wieder zu dem werden zu lassen, was sie ursprünglich war, nämlich zu der gemeinnützigen Selbsthilfeeinrichtung der deutschen Arbeiter.

Als mit der Verwirklichung der nationalsozialistischen Idee die begründete Aussicht bestand, daß der neue Staat nach eingehender Prüfung des Gesamtgebietes der Sozialversicherung mit größter Beschleunigung an die Beseitigung vorhandener Schäden und an die notwendige Reformarbeit herangehen werde, kam die Diskussion über die wichtigsten Probleme noch einmal zu voller Entfaltung. Die bei der sehr lebhaften Aussprache geäußerten Forderungen stimmten durchaus nicht in allen Punkten überein. Trotzdem läßt sich sagen, daß sie in der überwiegenden Mehrzahl für den Fortbestand der Sozialversicherung im Interesse der von ihr betreuten Menschen eintraten[24]), da man sich

[24]) Vgl. Brucker: Die deutsche Sozialversicherung am Scheidewege. Stuttgart 1933. Krohn: Die Ziele einer Reform der Sozialversicherung. In: „Deutsche Wirtschaftszeitung", 1934, Nr. 15. Dobbernack: Entwicklung und Stand der Sozialversicherungsfinanzen. In: Reichsarbeitsblatt, 1933, Nr. 15.

allgemein einig geworden war, daß die Zerschlagung des sozialen Versicherungswerkes, gleichbedeutend mit dem Verlust unersetzlicher Werte, im Rahmen der nationalsozialistischen Aufbauarbeit undenkbar war.

Von diesen Erörterungen der neuen Richtung seien hier nur einige typische Beispiele erwähnt. Brucker erachtet auf Grund eingehender Betrachtungen über die Ursachen des Verfalls der Sozialversicherung als die beste Lösung der sozialen Hilfe eine Sozialversicherung als genossenschaftliche Selbsthilfe ohne die Merkmale der Versorgung. Weiter tritt er ein für die Beibehaltung der „dezentralisierten Selbstverwaltung" unter straffer unparteiischer Aufsicht des Staates, wobei die großen regionalen Verbände den Zweck zu erfüllen hätten, die Selbstverwaltung zur „großen Gemeinschaftsidee" zusammenzufassen. Die Bereinigung der Geldwirtschaft der Versicherungsträger werde weniger durch einen allgemeinen Leistungsabbau ermöglicht, als durch Festlegung der Beiträge in einer für die Wirtschaft tragbaren Höhe; dabei seien Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu gleichen Teilen an der Beitragsentrichtung zu beteiligen[25]).

Von Fachkreisen wurden vor allem auch die finanziellen Probleme der Sozialversicherungsreform in Erwägung gezogen. So wies Dobbernack unter Zugrundelegung von Untersuchungen über die Finanzlage der einzelnen Versicherungszweige darauf hin, daß zu allererst die Reform der Invalidenversicherung in Angriff zu nehmen sei. Ihre Sanierung lasse sich nicht allein durch eine Beitragserhöhung oder durch Leistungskürzungen erzielen, dazu sei auch eine Heraufsetzung des Reichsbeitrags notwendig. Weiter wandte er sich gegen eine Kürzung der laufenden Renten, trat aber für eine einfachere und gerechte Art der Rentenberechnung ein. Im Gegensatz zur Invalidenversicherung sei die Lage der jüngeren Angestelltenversicherung und auch der Knappschaftsversicherung günstiger zu beurteilen[26]). Geheimrat Poerschke sah die Sanierung der Invalidenversicherung finanziell ermöglicht durch Zuwendungen des Reiches, durch Herabsetzung der niederen und Heraufsetzung der hohen Renten, Ausscheidung der unberechtigten Renten, durch Aufstockung neuer Lohnklassen; vor allem empfahl er die Erwägung des Anwartschaftsdeckungsverfahrens und das Einsetzen der Sanierungsmaßnahmen zuerst auf der Ausgabenseite. In Übereinstimmung mit Dobbernack erachtete er eine Beitragserhöhung erst nach Besserung der allgemeinen Wirtschaftslage für angebracht[27]).

Die Ankündigung eines umfassenden organisatorischen Umbaues der Sozialversicherung löste in der Zeit vor dem Inkrafttreten des Aufbaugesetzes noch einmal eine rege Erörterung in der Öffentlichkeit aus.

---

[25]) Brucker, L.: Die deutsche Sozialversicherung am Scheidewege. Stuttgart 1933. S. 39 f., S. 44 f. und S. 51 f.

[26]) Dobbernack: Entwicklung und Stand der Sozialversicherungsfinanzen unter besonderer Berücksichtigung der Rentenversicherungen. In: Reichsarbeitsblatt, 1933, Nr. 15, IV, S. 254—266.

[27]) Poerschke: Die Sanierung der Invalidenversicherung. In: „Der deutsche Volkswirt", 1933, Nr. 48, S. 1381—1383.

So wies Staatssekretär Krohn darauf hin, daß die notwendige Reform niemals an den grundsätzlichen Unterlagen, wohl aber an den „äußeren Formen" und an der Zweckmäßigkeit des Aufbaues der Sozialversicherung etwas ändern dürfe. Das Hauptziel der Reform sieht er darin, durch „größere Übersichtlichkeit und Vereinheitlichung des Aufbaues die Nachteile der bisherigen Zersplitterung zu beseitigen" und damit ein einfaches und volkstümliches Recht zu schaffen. Er tritt für die bestehende starke Unterteilung der Sozialversicherung ein, die wegen des „Vorzuges der Versichertennähe" erhalten bleiben müsse. Eine Einheitsversicherung lehnt er auch deshalb ab, weil sich die verschiedenen Wagnisse unmöglich auf ein gemeinsames zurückführen ließen. Indem er sagt: „Alle Versicherungsträger werden sich dem bevölkerungspolitischen Programm der Reichsregierung fügen müssen", weist Krohn außerdem auf die bevölkerungspolitischen Aufgaben der Sozialversicherung hin[28]).

Das gleiche Ziel hat Burgdörfer im Auge, der vor allem eine verstärkte Familienhilfe im Rahmen der Krankenversicherung verlangt und die vorbeugende Gesundheitspflege bei den Familienangehörigen, namentlich bei der heranwachsenden Jugend, befürwortet. Durch Berücksichtigung dieser Aufgaben wäre die Krankenversicherung bewußt in den Dienst der Rassenhygiene und der Bevölkerungspolitik zu stellen[29]).

Diese wenigen Beispiele deuten an, welche Fülle von Aufgaben es bei der Reform der Sozialversicherung zu erledigen galt. Wie im Verlauf der weiteren Ausführungen zu zeigen sein wird, haben die gesunden Gedanken dieser Reformvorschläge in der Überzahl bei der gesetzlichen Neuregelung der Sozialversicherung Berücksichtigung gefunden. Als Erfolg all dieser Erörterungen ist zu verbuchen, daß sie trotz ihrer verschiedentlich abweichenden Meinungen die Problematik des Gesamtgebietes der Sozialversicherung aufzeigten und somit letzten Endes nicht unwesentlich zu der klaren Entscheidung für den Fortbestand des genialen Bismarck'schen Werkes beigetragen haben.

---

[28]) Krohn: Die Ziele einer Reform der deutschen Sozialversicherung. In: „Deutsche Wirtschaftszeitung", 1934, Nr. 15, S. 337—340.

[29]) Burgdörfer: Bevölkerungspolitische Erwägungen zum Umbau der Sozialversicherung. In: „Archiv für Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik", 4. Jg., H. 5, S. 318.

## B. Gesetzliche Maßnahmen zur Stärkung der Sozialversicherung.

### I. Reinigung der Sozialversicherung, insbesondere der Krankenversicherung, von Mißständen personeller und sachlicher Art.

#### 1. Wiederherstellung des Berufsbeamtentums.

Zur Erfüllung der vielen Aufgaben im Rahmen der nationalen Erneuerung bedurfte die nationalsozialistische Reichsregierung eines Beamtentums, das vollste Gewähr für unbedingte Zuverlässigkeit und für eine Arbeit im Sinne der neuen Weltanschauung bot. Es nimmt daher nicht wunder, daß eine der ersten Maßnahmen der neuen Regierung die Beseitigung unhaltbarer Mißstände in der Verwaltung in Angriff nahm. Die grundlegenden Bestimmungen hierfür brachte das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums" vom 7. April 1933 (RGBl. I S. 175) mit nachfolgenden Änderungen und Durchführungsbestimmungen. Dadurch war die Möglichkeit gegeben, Beamte, die in fachlicher, politischer oder rassischer Hinsicht den Erfordernissen des neuen Staates nicht entsprachen, aus der Verwaltung zu entfernen. Wie es im § 1 Abs. 2 des Gesetzes ausdrücklich heißt, erstrecken sich die Vorschriften auch auf „Bedienstete der Träger der Sozialversicherung". Damit wurden die Schäden einer parteipolitisch beeinflußten Personalpolitik beseitigt, die in ungezählten Fällen durch Erleichterung oder gar durch Übergehen der Vorschriften über die notwendige Vorbildung und die Prüfungen die Verwaltung der Sozialversicherung in den Ruf einer unzulässigen Mißwirtschaft gebracht hatten. Mehr als in allen anderen Versicherungszweigen hatte diese unsachgemäße Personalpolitik die Verwaltung der Krankenversicherung in Mißkredit gebracht. Diese Reinigung der Sozialversicherungsverwaltung von ungeeigneten Elementen war dem Ansehen der Sozialversicherung insgesamt in hohem Grade förderlich, sie hat das Vertrauen der Versicherten zu den Versicherungsträgern wieder hergestellt. Die gleichen Ziele verfolgte das „Gesetz über Ehrenämter in der sozialen Versicherung und der Reichsversorgung" vom 18. Mai 1933 (RGBl. I, S. 277) mit seinen Durchführungsbestimmungen. Es brachte die Befreiung der Versicherungsträger von ehrenamtlich beschäftigten Organen, die den Anforderungen der neuen Zeit nicht mehr genügten.

#### 2. Beseitigung von Verwaltungsmißständen sachlicher Art.

Die unsachgemäße Besetzung von Verwaltungsstellen hatte, vor allem in der Krankenversicherung, zwangsläufig zu einer verantwortungslosen Wirtschaftsführung der einzelnen Organe geführt. Es sei hier nur an die zahlreichen Neubauten von zum Teil luxuriös ausgestatteten Verwaltungsgebäuden erinnert, sowie an die Tatsache, daß viele kleine Krankenkassen sich in der Einrichtung teurer Genesungsheime, Zahnkliniken, Röntgeninstitute und dergleichen gegenseitig zu

übertrumpfen versuchten, die bei weitem nicht rationell ausgenützt werden konnten.

Es bedurfte ausgedehnter Regelungen, um die Verwaltung des Krankenkassenwesens wieder in geordnete Bahnen zu lenken. Die Rechtsquellen hierfür sind die „Verordnung des Reichspräsidenten über Krankenversicherung“ vom 1. März 1933 (RGBl. I, S. 97) mit ihren Folgeverordnungen. Darin erfuhr besonders die Aufsichtstätigkeit der Versicherungsämter über die ihnen regional unterstellten Krankenkassen eine beträchtliche Ausdehnung. Bisher erstreckte sich die Aufsicht der Versicherungsämter nur auf die Beobachtung von Gesetz und Satzung. Als besonderer Mangel hatte sich dabei herausgestellt, daß bei Versicherungsämtern mit größerem Wirkungsbereich nicht selten Einflüsse politischer Interessensphären sich auswirkten, bei den Versicherungsämtern mit geringerem Geltungsbereich oft das geeignete Personenmaterial nicht zur Verfügung stand, somit also die Ausübung einer straffen Aufsicht praktisch sehr zu wünschen übrig ließ. Durch obige Verordnung wurde die Aufsicht ganz bedeutend verschärft; sie erstreckt sich nämlich auch auf die sogenannten Ermessensfragen, auf „Fragen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Geschäftsführung“. Die Wirtschaftlichkeit der Verwaltungsführung wurde durch die Vorschrift über die Aufstellung von übersichtlichen und ausführlichen Haushaltplänen, deren Einhaltung streng zu beobachten war, wesentlich vergrößert. Indirekt wurde durch die strengere Durchführung des Prüfungswesens (für die Personaleinstellung) im Wege eines fachlich bestgeschulten Personals die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Kassenorgane ganz bedeutend erhöht.

Eine Maßnahme, die die rasche Durchführung dieser verstärkten Aufsicht sehr gefördert hat, war die Einsetzung von „Kommissaren“ durch den Reichsarbeitsminister. Unter der Mitwirkung der Kommissare, deren Befugnisse sich erforderlichenfalls auch auf die eigene Übernahme der Aufgaben der Kassenorgane erstreckten, erfuhr die Krankenversicherung eine Reihe von Verbesserungen. Unter anderem ließen sich bei einigen Krankenkassen Beitragssenkungen durchführen; die besondere Untersuchung der Wirtschaftlichkeit der Eigenbetriebe der Krankenkassen (Genesungsheime u. ä. m.), sowie der Selbstabgabe (von Heilmitteln) durch die Krankenkassen führte zum Abbau unrentabler Eigenbetriebe, die für die kleinen Krankenkassen nur eine unwirtschaftliche Belastung darstellten.

Diese starke Beeinträchtigung der Selbstverwaltung der Krankenkassenträger ließ sich bei dem Ausmaß der eingerissenen Mißstände anfänglich nicht umgehen. Daß eine Reihe von Kommissaren nach Erfüllung ihrer Aufgaben ihre Tätigkeit in der Zwischenzeit schon wieder einstellen konnte, ist ein Beweis dafür, daß die Verwaltungstätigkeit bei der Mehrzahl von Krankenkassen einwandfrei war. Die Einschränkung des Selbstverwaltungsrechts der Krankenkassen konnte so schon merklich gelockert werden. Die straffe Aufsicht wird jedoch beibehalten werden, da eine unbeschränkte Selbstverwaltung dem Wesen des Nationalsozialismus widerspricht.

## II. Die Sanierung der finanziellen Unterlagen der Rentenversicherung.

Die nationalsozialistische Regierung fand bei ihrem Amtsantritt die sozialen Rentenversicherungen in einer besorgniserregenden finanziellen Verfassung vor. In den vorangehenden Jahren hatten wirtschaftlich untragbare Leistungssteigerungen den noch durch die Inflation geschwächten finanziellen Unterbau der Versicherungsträger an den Rand des Zusammenbruchs geführt. So wurde in der Invalidenversicherung der Grundbetrag, der im ersten Jahre nach dem Währungsverfall 120 *RM* betrug, bereits 1925 auf 168 *RM* erhöht. Ebenso wurden im Jahre 1925 die Steigerungsbeträge von 10 v. H. auf 20 v. H. der in der Nachinflationszeit geleisteten Beiträge heraufgesetzt. Außerdem wurden Steigerungsbeträge für die in der Vorinflationszeit entrichteten Beiträge eingeführt, die in den Jahren 1927 bis 1929 nach und nach erhöht wurden. Ein Bild über die Auswirkung dieser Leistungssteigerungen auf die Rentenausgaben der Invalidenversicherung vermittelt uns die Tabelle auf Seite 32. Hieraus ist zu ersehen, daß die Rentenausgaben stärker gestiegen sind als die Beitragseinnahmen und vor allem auch dann noch gestiegen sind, als die Beitragseinnahmen in den Jahren 1930 und 1931 infolge der zunehmenden Arbeitslosigkeit immer stärker zurückgingen. Ähnliche Leistungssteigerungen wurden auch in der Anstelltenversicherung und in der knappschaftlichen Pensionsversicherung vorgenommen.

Keine der Regierungen vor 1933 brachte die Kraft auf, das zu einer wirklichen Sanierung Notwendige zu tun. Denn mit Sparmaßnahmen allein, mögen sie noch so einschneidend sein, ließ sich der weit fortgeschrittene Verfall der Finanzen der Rentenversicherungsträger nicht mehr eindämmen. So brachte die Notverordnung vom 18. Dezember 1931, die die Renten in ihrer Höhe zunächst unberührt ließ, zahlreiche Sparmaßnahmen. Darnach wurden Kinderzuschüsse und Waisenrenten in der Invalidenversicherung über das fünfzehnte Lebensjahr hinaus nicht mehr gezahlt. Hinterbliebenenrenten durften in ihrem Gesamtbetrag die Hauptrente nicht mehr übersteigen, doppelter oder dreifacher Bezug von Renten fiel weg u. ä. m. Noch stärkere Sparmaßnahmen brachte die Notverordnung vom 14. Juni 1932. Durch sie wurden unter anderem die laufenden Invalidenrenten um 6 *RM*, die Witwenrenten um 5 *RM* und die Waisenrenten um 4 *RM* monatlich gesenkt. Für die neu zu gewährenden Renten wurde der Grundbetrag für die Invalidenrenten von 14 *RM* auf 7 *RM* monatlich herabgesetzt und analog dazu auch Grundbetrag und Steigerungsbetrag der Witwen- und Waisenrente gekürzt. Entsprechende Sparmaßnahmen brachte diese Notverordnung auch für die Angestelltenversicherung und die knappschaftliche Pensionsversicherung zur Anwendung. Trotz dieser durchgreifenden Maßnahmen konnten die Notverordnungen z. B. in der Invalidenversicherung nicht erreichen, daß der Fehlbetrag von 1932 gegenüber demjenigen von 1931 zurückging, die Versicherungsträger mußten also weiterhin auf ihre Vermögensbestände zurückgreifen. Der

finanziellen Zerrüttung der Rentenversicherungszweige lagen viel tiefere Ursachen zugrunde, die zu ihrer Behebung umfassendere Maßnahmen erforderten. Erst nach der nationalen Erhebung wurde auch auf diesem Gebiet ganze Arbeit geleistet. Allerdings konnte nur eine Regierung, wie die nationalsozialistische, diese rettende Tat mit der ihr eigenen Autorität und Tatkraft erfolgreich durchführen. Mit dem „Gesetz zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Invaliden-, der Angestellten- und der knappschaftlichen Versicherung“ vom 7. Dezember 1933 (RGBl. I, S. 1039) hat sie die Fehler der Regierungen der Systemzeit überwunden. Den breiten Massen der deutschen Arbeiter war damit das wertvolle Gut ihrer Altersversorgung erhalten, ja, man könnte fast sagen, von neuem geschenkt. Diese Ansicht wird durch die Tatsache bekräftigt, daß der völlige Zusammenbruch der Invalidenversicherung wegen der Zwangsläufigkeit ihrer finanziellen Entwicklung nur mehr eine Frage der Zeit war, und daß auch die finanzielle Struktur der beiden anderen Rentenversicherungszweige die schlimmsten Befürchtungen berechtigt erscheinen ließ. So zeigte die für 1933 aufgestellte versicherungstechnische Bilanz dieser Versicherungszweige, (d. h. die Gegenüberstellung der vorhandenen und nach dem früher geltenden Rechtszustand künftig noch erwachsenden Ansprüche gegen die Versicherungsträger einerseits, und der noch vorhandenen Vermögensreste sowie der nach dem früheren Recht zu erwartenden Einnahmen an Beiträgen, staatlichen Zuschüssen usw. andererseits) einen Fehlbetrag von rund 12 Milliarden in der Invalidenversicherung, 2½ Milliarden bei der Angestelltenversicherung und über 1 Milliarde bei der knappschaftlichen Pensionsversicherung[30]). Der Zusammenbruch der Rentenversicherung wäre aber gleichbedeutend gewesen mit dem Aufhören der Rentenzahlungen an Millionen von alten oder arbeitsunfähigen ehemaligen Arbeitnehmern oder deren Hinterbliebene, sowie gleichbedeutend mit dem Verlust aller durch langjährige Beitragsleistung erworbenen Anwartschaftsrechte auf Alters- bzw. Hinterbliebenenfürsorge. Die Sicherstellung der finanziellen Grundlagen durch das Sanierungsgesetz ließ die Rentenversicherungen wieder zu Dauereinrichtungen werden, denen die Versicherten ihr vollstes Vertrauen entgegenbringen können.

Da im Rahmen der bisherigen Ausführungen noch nicht zu dem Finanzverfahren der Sozialversicherung Stellung genommen wurde, möge hier ein knapper Überblick über die Möglichkeiten der Finanzgebarung in der sozialen Versicherung eingeschaltet werden. Dadurch wird das Verständnis der Sanierungsmaßnahmen der Reichsregierung erheblich erleichtert.

---

[30]) Vgl. Amtliche Begründung zu dem Gesetz vom 7. XII. 1933. Anlage zum Reichsarbeitsblatt 1933, Nr. 36, Teil IV, Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung, Nr. 12, S. 7 ff.

### 1. Deckungssysteme in der Sozialversicherung.

In der Sozialversicherung können die zu den vorgesehenen Leistungen erforderlichen Mittel auf verschiedene Art aufgebracht werden. Nach der Methode des Aufbringens unterscheidet man folgende drei Deckungsverfahren: a) Das Umlageverfahren, b) das Kapitaldeckungsverfahren und c) das Anwartschaftsdeckungsverfahren.

#### a) Das Umlage- oder Aufwanddeckungsverfahren.

Als Umlageverfahren bezeichnet man die Aufbringung des vorausgeschätzten Bedarfs einer Versicherungsgemeinschaft während eines bestimmten, meist kurzfristigen Zeitabschnittes (z. B. in der Krankenversicherung im allgemeinen 26 Wochen) durch Verteilung (Umlegung) auf die Versicherten nach ihrer Anzahl, bei der sozialen Rentenversicherung nach ihrer Lohnsumme[31]). Dieses Verfahren bezweckt also, die innerhalb des bestimmten Zeitraumes (Umlageperiode) für den Versicherungsträger entstehenden Ausgaben zu decken. Werden die Leistungen wie z. B. in der Krankenversicherung nur für einen kurzen Zeitabschnitt gewährt, so ist die Verwendung des Umlageverfahrens durchaus geeignet, den entstehenden Bedarf zu decken. Bei der Rentenversicherung dagegen, die mit langfristigen Leistungen zu rechnen hat, (durchschnittliche Bezugsdauer 9—10 Jahre) führt die Anwendung des Umlageverfahrens zu einer steten Steigerung der Beitragssätze und zwar parallel zu dem Anwachsen der Rentenausgaben.

Das Anwachsen der Rentenausgaben erklärt sich erstens aus dem dauernden Neuzugang an Renten und zweitens aus dem Ansteigen der Rentenhöhe, bedingt durch den in der Sozialversicherung herrschenden Grundsatz, entsprechend der Dauer der Beitragsentrichtung die Leistungen durch „Steigerungsbeträge“ zu erhöhen. Die steigende Tendenz der Beiträge läßt die Verwendung des Umlageverfahrens bei der langfristigen Rentenversicherung unangebracht erscheinen, da sie zwangsläufig auf den finanziellen Zusammenbruch hinsteuert, der dann eintreten muß, wenn die Höhe der Beiträge das wirtschaftlich tragbare Maß übersteigt.

#### b) Das Kapitaldeckungsverfahren.

Unter diesem System versteht man die Deckung des zu erwartenden Bedarfs in der Form, daß die für eine bestimmte Periode errechneten Beiträge ausreichen, um die Kapitalwerte der in diesem Zeitraum fällig werdenden Rentenleistungen sicherzustellen. In geringerem Maß als das Umlageverfahren führt auch das Kapitaldeckungsverfahren zu steigenden Beitragssätzen. Der Vorteil des Kapitaldeckungsverfahrens gegenüber dem Umlageverfahren, bei dem weder die bewilligten Renten, noch die Anwartschaften der Beitragszahler kapitalmäßig gedeckt sind, besteht darin, daß die Deckung der Renten unter allen Umständen sichergestellt ist.

---

[31]) Vgl. Manes, A.: Versicherungslexikon. Berlin 1930, S. 1583.

c) Das Prämiendeckungs- oder Anwartschaftsdeckungsverfahren.

Bei diesem Verfahren werden die Beiträge unter Zugrundelegung versicherungsmathematischer Berechnungen so festgesetzt, daß sämtliche künftigen Versicherungsleistungen gedeckt sind[32]). Es entspricht also der Barwert aller zu erwartenden Beiträge dem Barwert aller zu erwartenden Renten. Von den drei vorkommenden Deckungssystemen ist das Anwartschaftsdeckungsverfahren für die langfristige Rentenversicherung zweifellos als das wertvollste zu bezeichnen, da es nicht nur die Ansprüche derjenigen sicherstellt, die bereits Renten beziehen, sondern auch für die Anwartschaften der aktiven Versicherten Vorsorge trifft. Außerdem erleichtert die stets gleichbleibende Höhe der Beitragssätze die Verwaltung sehr stark.

2. Die Anwendung der Deckungssysteme in den einzelnen Rentenversicherungszweigen.

a) In der Invalidenversicherung.

Das Gesetz über die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889 bestimmte für die Aufbringung der erforderlichen Mittel das Kapitaldeckungsverfahren. Infolge der günstigen finanziellen Entwicklung der Invaliditäts- und Altersversicherung wurde dieses Verfahren in dem Invaliditätsversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 wieder aufgegeben und das Prämiendeckungs- oder Anwartschaftsdeckungsverfahren eingeführt. Die Reichsversicherungsordnung von 1911 bestätigte dieses System der Finanzgebarung. In der Inflation schmolz das beträchtliche Vermögen, das die Invalidenversicherung auf Grund dieses Verfahrens in der Vorkriegszeit hatte ansammeln können, bis auf einen verschwindenden Rest zusammen. Angesichts dieses schweren Verlustes konnte das Anwartschaftsdeckungsverfahren nicht aufrecht erhalten werden. Seine sofortige Wiedereinführung hätte zu überhöhten Beiträgen geführt, da die Invalidenversicherung die in der Vergangenheit entstandenen Rentenlasten weiterzutragen hatte, ohne daß hierfür noch ein nennenswertes Deckungskapital zur Verfügung stand. Gezwungen durch diese Notlage, führte man für den Wiederaufbau der Invalidenversicherung nach der Stabilisierung das Umlageverfahren ein. Im Hinblick auf die günstige Entwicklung der Beitragseinnahmen infolge der allgemeinen Lohnerhöhungen unterließ man es, die Finanzwirtschaft der Invalidenversicherung auf die sicheren Grundlagen des Anwartschaftsdeckungsverfahrens zurückzuführen. Mit dem Eintreten des allgemeinen Wirtschaftsrückganges nach der Scheinblüte von 1929 traten jedoch die Schattenseiten des Umlageverfahrens ganz deutlich hervor. Das Absinken des Beschäftigungsgrades hatte zu einem so starken Ausfall an Beitragseinnahmen geführt, daß die Invalidenversicherungsträger sich gezwungen sahen, auf ihre Vermögensbestände zurückzu-

---

[32]) Dobbernack, W.: Die Rettung der Rentenversicherung. Stuttgart 1934, S. 5.

greifen. Ein anschauliches Bild über die Finanzsituation in der Invalidenversicherung vermittelt uns folgende Gegenüberstellung von Einnahmen und Ausgaben der Versicherungsträger[33]):

(in Mill. *RM*)

| Jahr | Einnahmen: Beiträge | Einnahmen: insges. (einschl. Reichsmittel, Zinsen) | Ausgaben: Renten | Ausgaben: insges. (einschl. freiw. Leistungen, Verwaltung) | Überschuß + Fehlbetrag — |
|---|---|---|---|---|---|
| 1924 | 362,5 | 471,5 | 371,1 | 395,8 | + 75,7 |
| 1925 | 548,9 | 728,7 | 588,9 | 627,3 | +101,4 |
| 1926 | 659,6 | 960,0 | 759,9 | 802,4 | +157,6 |
| 1927 | 875,2 | 1211,1 | 872,4 | 917,9 | +293,2 |
| 1928 | 1075,9 | 1522,1 | 1070,1 | 1126,2 | +395,9 |
| 1929 | 1092,0 | 1620,7 | 1252,9 | 1316,3 | +304,4 |
| 1930 | 986,3 | 1530,0 | 1409,4 | 1475,4 | + 54,6 |
| 1931 | 819,2 | 1334,4 | 1449,2 | 1519,8 | —185,4 |
| 1932 | 642,2 | 1104,1 | 1213,5 | 1288,8 | —184,7 |

Diese Zahlen veranschaulichen den unhaltbaren Zustand, zu dem die Verwendung des Umlageverfahrens in der Invalidenversicherung geführt hatte. Um so unverständlicher erscheint es, wie man sich in den ersten Jahren nach der Inflation durch den scheinbaren Wirtschaftsaufschwung verleiten lassen konnte, die Leistungen in völliger Verkennung der daraus entstehenden Folgen zu erhöhen. Man mußte sich doch darüber klar sein, daß bei der dem Umlageverfahren immanenten Tendenz in Richtung einer Aufwärtsentwicklung der Rentenausgaben eine weitere Steigerung der Leistungen die Sicherheit der in Zukunft entstehenden Rentenansprüche nur noch verringert. Der starke Beitragsschwund infolge des Anwachsens der Arbeitslosenarmee in den Jahren 1931 und 1932 brachte die Invalidenversicherung in außerordentliche Finanzschwierigkeiten, da sich plötzlich, wie für eine solche Sachlage vorauszusehen, die hohen Fehlbeträge ergaben. Die Sparmaßnahmen der beiden Notverordnungen (vom 8. Dezember 1931 und vom 14. Juni 1932) waren dazu bestimmt, die augenblicklichen Kassenschwierigkeiten zu überbrücken. Die hierfür bestimmten Leistungskürzungen waren aber nicht in der Lage, die Finanzwirtschaft der Invalidenversicherung auf eine sichere Grundlage zu stellen; denn dazu war es notwendig, in erster Linie andere Voraussetzungen für die finanzielle Weiterentwicklung der Invalidenversicherung zu schaffen als sie das Umlageverfahren gewährte.

[33]) Die Zahlen wurden den betreffenden Jahrgängen der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik" entnommen.

b) Die Anwendung der Deckungssysteme in der Angestelltenversicherung.

In dem Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 wurden die Beiträge für diesen Zweig der Rentenversicherung nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren festgesetzt. Dieses Deckungssystem ermöglichte auch der Angestelltenversicherung die Bildung eines ansehnlichen Vermögens, das jedoch wegen ihres jüngeren Bestandes bedeutend niedriger war als dasjenige der Invalidenversicherung. Deshalb war der Vermögensverlust durch den Währungsverfall weniger folgenschwer für die Weiterentwicklung der Angestelltenversicherung nach der Stabilisierung, als für die Invalidenversicherung. Außerdem war die Angestelltenversicherung als wesentlich jüngerer Versicherungszweig nicht mit so hohen Anwartschaften belastet. Trotz dieser günstigeren Finanzsituation wurde auch für den Wiederaufbau der Angestelltenversicherung nach der Stabilisierung das Umlageverfahren eingeführt. Auch bei dieser Rentenversicherungsart verfiel man in den gleichen Fehler wie bei der Invalidenversicherung und erhöhte die Leistungen, ohne für deren ausreichende Deckung Sorge zu tragen. Obgleich sich die finanzielle Lage der Angestelltenversicherung auch während der Zeit des wirtschaftlichen Niedergangs in einem günstigeren Licht darstellte, als die der Invalidenversicherung, waren doch bereits die Anzeichen einer fortschreitenden finanziellen Zerrüttung zu erkennen. Die auf Grund der Notverordnungen von 1931 und 1932 durchgeführte Ausgabenbeschränkung brachte auch für die Angestelltenversicherung nur eine augenblickliche Besserung der Kassenlage. Sie hätte jedoch nicht ausreichen können, den versicherungstechnisch notwendigen, dauernden Gleichgewichtszustand zwischen Ausgaben und Einnahmen sicherzustellen.

c) Die Anwendung der Deckungssysteme in der knappschaftlichen Pensionsversicherung.

Die Zusammenfassung der Knappschaftskassen durch das Reichsknappschaftsgesetz vom 23. Juli 1923 erfolgte unglücklicherweise gerade während der Inflationszeit. Infolge des Vermögensverlustes der einzelnen Knappschaftsvereine ließ sich das ursprünglich vorgesehene Anwartschaftsdeckungsverfahren nicht in Anwendung bringen. Die knappschaftliche Pensionsversicherung arbeitet also von da ab nach dem Umlageverfahren, in dem eine der Hauptursachen für die ganz besonders schlechte Vermögenslage dieses Versicherungszweiges zu suchen ist. Ein weiterer Grund hierfür ist aber vor allem auch in der langjährigen ungesunden Gestaltung des Verhältnisses der aktiven Versicherten zu den Rentenempfängern zu erblicken. Der Mitgliederbestand der knappschaftlichen Pensionsversicherung hatte sich nämlich infolge des allgemeinen Produktionsrückganges im Bergbau gewaltig vermindert. Dies hatte so weit geführt, daß die Träger der knappschaftlichen Versicherung ihren Leistungsverpflichtungen nur dadurch nachkommen konnten, daß das Reich ihnen Mittel gewährte, die in den letzten Jahren vor der Machtübernahme sogar die regulären Beitragseinnahmen überstiegen. Angesichts dieses weit fortgeschrittenen Verfalls der finanziellen Grund=

lagen der knappschaftlichen Pensionsversicherung ist zu verstehen, daß es zur Sanierung dieses ernsthaft gefährdeten Rentenversicherungszweiges umfangreicher Maßnahmen bedurfte.

Nach diesem Exkurs, der das Verständnis der vollen Tragweite der Sanierungsmaßnahmen der nationalsozialistischen Regierung erleichtern wird, soll im folgenden näher auf die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der Rentenversicherung eingegangen werden.

### 3. Das „Gesetz zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Invaliden-, der Angestellten- und der knappschaftlichen Versicherung“ vom 7. Dezember 1933 (RGBl. I, S. 1039).

#### a) Erledigung der Vorarbeiten.

Die nationalsozialistische Regierung hat mit diesem Gesetz die Rentenversicherung aus dem besorgniserregenden Zustand finanzieller Gefährdung herausgehoben und ihre sichere Leistungsfähigkeit für alle künftigen Verpflichtungen hergestellt. Gerade mit diesem Gesetz tritt in Erscheinung, wie sehr sich das Abgehen vom parlamentarischen System zum Segen aller an der Rentenversicherung beteiligten Volksschichten ausgewirkt hat. Erst die autoritäre Staatsform setzte die neue Regierung in die Lage, Maßnahmen zu treffen, die von den Beteiligten auch spürbare Opfer fordern. Die nationalsozialistische Regierung, die sich in höchstem Maße dem ganzen Volk gegenüber verantwortlich fühlt, konnte nicht, bloß um ihrer „Popularität“ willen, Millionen von Versicherten in dem guten Glauben lassen, daß sie auf Grund jahrelanger Beitragsleistungen der Sorge um die eigene Zukunft enthoben seien. Sie hat dafür gesorgt, daß die Versicherten dereinst nicht wieder enttäuscht werden müssen. Der große Fehler aller früheren Regierungen aber war es, daß sie aus der Besorgnis, ihrer „Beliebtheit“ beim Volke zu schaden, nicht den Mut aufbrachten, die Versicherten darüber aufzuklären, daß auch bei der Rentenversicherung oberster Grundsatz ist, nicht größere Ausgaben zu machen als Einnahmen erzielt werden. Die Versicherten werden die ihnen auferlegten Opfer um so williger bringen, je mehr sie auf die unbedingte Sicherung ihrer späteren Ansprüche vertrauen dürfen. Durch die Wiederherstellung des Vertrauens hat die nationalsozialistische Regierung die ideellen Voraussetzungen geschaffen, die die Durchführung des Sanierungsgesetzes vom 7. Dezember 1933 wesentlich erleichterte.

Daneben wurden die versicherungstechnischen Fragen der Sanierung ausführlich erörtert. Vom Reichsarbeitsministerium war eine versicherungsmathematische Bilanz aufgestellt worden, die ein klares Bild über die finanzielle Lage der Invalidenversicherung lieferte, sowie die technischen Möglichkeiten der ferneren Entwicklung aufzeigte[34]). Um

---

[34]) Vgl. „Versicherungsmathematische Denkschrift“, Anlage zum Reichsarbeitsblatt 1933, Nr. 36, Teil IV, Amtliche Nachrichten f. Reichsversicherung, Nr. 12, S. 20 ff.

allen Möglichkeiten Rechnung zu tragen, ging die versicherungsmathematische Bilanz über die Lage der Invalidenversicherung von drei Annahmen aus, von einer ungünstigen, einer mittleren und einer günstigsten allgemeinen Wirtschaftsentwicklung. Der mittleren Annahme liegt zugrunde, daß die Arbeitslosigkeit durch Maßnahmen der Reichsregierung auf den Stand von 1929 zurückgeführt würde, die Löhne und Gehälter aber stabil bleiben. Auch über die beiden anderen Rentenversicherungszweige wurden versicherungsmathematische Untersuchungen angestellt, die für die künftige Beitrags- und Leistungshöhe maßgebend waren. Diese gründliche Klärung der Vorfragen war angesichts der ernsten Lage der Rentenversicherung unerläßlich, um der finanziellen Rettungsaktion größte Nachhaltigkeit zu verleihen.

Im Mittelpunkt der Sanierungsmaßnahmen des Gesetzes steht die besonders gefährdete Invalidenversicherung. Für die knappschaftliche Pensionsversicherung brachte das Sanierungsgesetz zunächst eine Vereinfachung der unübersichtlichen Vorschriften über die Rentenberechnung dadurch, daß es die Art der Leistungsberechnung nach den gleichen Grundsätzen der beiden übrigen Rentenversicherungen neu regelte. Gleichzeitig bereitete das Gesetz damit die endgültige Sanierung dieses schwer bedrohten Versicherungszweiges vor.

b) Der Übergang zum allgemeinen Anwartschaftsdeckungsverfahren in der Invaliden- und der Angestelltenversicherung.

Die allernotwendigste Maßnahme des Sanierungsgesetzes war die Rückkehr zu dem für die langfristigen Rentenversicherungen versicherungstechnisch allein gerechtfertigten Anwartschaftsdeckungsverfahren. Nur im Zusammenwirken mit diesem Deckungssystem versprachen die Leistungsminderungen einen dauernden Erfolg. Denn allein dieses Finanzverfahren bietet Gewähr dafür, daß in Anbetracht der zu erwartenden Steigerung der Renten nach Zahl und Höhe die nötigen Deckungsmittel für alle künftigen Verpflichtungen der Versicherungsträger vorhanden sind.

§ 7 Abs. 1 des Gesetzes vom 7. XII. 1933 bestimmte deshalb die Berechnung der Durchschnittsbeiträge für die Invaliden- und Angestelltenversicherung in der Form, daß „der Wert aller künftigen Beiträge samt dem Vermögen — und in der Invalidenversicherung auch samt den Reichsmitteln — den Betrag deckt, der nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung mit Zins und Zinseszins erforderlich ist, um alle zukünftigen Aufwendungen der Versicherungsträger zu bestreiten.“ Hiernach hätten also die Beiträge, wie auch in der Begründung zu dem Gesetz vorgesehen[35]), in beiden Rentenversicherungen wesentlich erhöht werden müssen. Bewußt wurde bis jetzt die angekündigte Beitragserhöhung zurückgestellt, um nicht durch die Erhöhung der Soziallasten die dringlicheren Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen in ihrer Wirkung zu beein-

---

[35]) Vgl. Amtliche Begründung zu dem Gesetz vom 7. XII. 1933. Anlage zum Reichsarbeitsblatt 1933, Nr. 36, Teil IV, Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung, Nr. 12, S. 8.

trächtigen. Nach einer Rede des Reichsarbeitsministers Seldte[36]) sei jedoch jetzt nach dem über alle Erwartung starken Absinken der Arbeitslosenzahl der Zeitpunkt gekommen, wo die Reichsregierung an die versprochene Rückkehr zum Anwartschaftsdeckungsverfahren herangehen müsse. Die restlose Durchführung des Anwartschaftsdeckungsverfahrens bedeute jedoch keine Mehrbelastung der Wirtschaft (durch Beitragserhöhung), sondern lasse sich im Wege einer Beitragsübertragung von der Arbeitslosenversicherung auf die Rentenversicherung erzielen. Im Gegensatz zu diesen Ausführungen des Reichsarbeitsministers war die „Versicherungsmathematische Denkschrift"[37]) zu dem Ergebnis gekommen, daß ein Ausgleich von Einnahmen und Ausgaben in der Invalidenversicherung auf die Dauer auch durch dieses Gesetz nicht erreicht werden könne und hatte eine möglichst sofortige Erhöhung des Beitragssatzes gefordert. Inzwischen müssen die Annahmen (über die Entwicklung des Beschäftigungsstandes, über Lohnhöhe usw.), von denen diese Denkschrift ausgegangen ist, in verschiedener Hinsicht als durch die tatsächliche, günstige Wirtschaftsentwicklung überholt betrachtet werden.

Um die Möglichkeit einer alsbaldigen Korrektur einer finanziellen Fehlentwicklung auf Grund unrichtiger Beitragsgestaltung zu schaffen, ordnete der Gesetzgeber eine in zweijährigen Perioden vorzunehmende Nachprüfung der Beiträge in Form von versicherungstechnischen Bilanzen an (§ 8).

c) Die Festsetzung des Reichsbeitrages für die Invalidenversicherung.

Im Gegensatz zur Angestelltenversicherung, die ihre Leistungen aus eigenen Mitteln aufzubringen hat, war an der Aufbringung der Mittel für die Invalidenversicherung von jeher das Reich beteiligt. Die Zuwendungen des Reiches an die Träger der Invalidenversicherung vor dem 7. XII. 1933 setzten sich zusammen aus:

1. dem Reichszuschuß, den das Reich in Höhe von 72 RM zu jeder Invalidenrente gewährte. Da die Zahl der Renten noch ständig im Zunehmen begriffen ist, hätte sich der Gesamtbetrag der Reichszuschüsse entsprechend erhöht. (Nach dem Gesetz vom 7. XII. 1933 wird dieser frühere Reichszuschuß weiter in gleicher Höhe für jede Rente geleistet, wird aber jetzt als Grundbetrag bezeichnet, da der vordem von den Trägern der Invalidenversicherung gewährte Grundbetrag — in Höhe von 84 RM — weggefallen ist. Außer diesem Reichszuschuß, an dem sich also, abgesehen von der Bezeichnung gegenüber früher nichts geändert hat, leistete das Reich an die Träger der Invalidenversicherung noch folgende Mittel:
2. den Reichsbeitrag. Er war als Entschädigung für den Vermögensverlust der Versicherungsträger durch den Währungsverfall gedacht und überwiegend zur Aufbringung von Steigerungsbeträgen aus der Vorinflationszeit bestimmt; da die Renten aus dieser Zeit nach und nach erloschen wären, wäre der Reichsbeitrag mit der Zeit ganz in Wegfall gekommen. Für das Rechnungsjahr 1932 war der Reichsbeitrag auf 163 Millionen RM festgesetzt.

---

[36]) Zitiert in „Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen" 1937, Nr. 47 (18. November 1937), S. 1181.

[37]) Vgl. S. 34, Anm. 34.

3. Ferner hatte das Reich der Invalidenversicherung die sogenannten Zollmittel in Höhe von jährlich 20 Millionen *RM* zur Verfügung zu stellen (§ 7 des „Gesetzes über Zolländerungen" vom 17. VIII. 1925 — RGBl. I, S. 263 — und Art. II des „Gesetzes zur Vorbereitung der Finanzreform" vom 28. IV. 1930 — RGBl. I, S. 145 —). Die Leistung dieser Zollmittel war bis zum Jahre 1940 befristet, sodaß also auch diese Zuwendungen aufgehört hätten. In den Jahren 1931 und 1932 wurden von diesen Zollmitteln je 12 Millionen *RM* an die knappschaftliche Arbeiterpensionskasse abgeführt, die Träger der Invalidenversicherung bekamen also in diesen beiden Jahren nur je 8 Millionen zugewiesen.

4. Schließlich war das Reich auf Grund von § 2 der „Verordnung des Reichspräsidenten zur Milderung von Härten in der Sozialversicherung und Reichsversorgung" vom 18. II. 1933 (RGBl. I, S. 69) verpflichtet, einen Betrag von jährlich 15 Millionen *RM* zur Deckung des infolge dieser Verordnung entstehenden Mehraufwandes den Trägern der Invalidenversicherung zur Verfügung zu stellen.

Das Sanierungsgesetz vom 7. XII. 1933 hat die drei letztgenannten Arten von Zuwendungen des Reiches an die Träger der Invalidenversicherung in einen einheitlichen, festen Reichsbeitrag zusammengefaßt. Dieser neue Reichsbeitrag wird in dauernd gleichbleibender Höhe von jährlich 200 Millionen *RM* den Trägern der Invalidenversicherung zur Verfügung gestellt. Für die Invalidenversicherung bedeutete diese Erhöhung der vom Reiche gewährten Mittel von 186 Millionen *RM* (im Jahre 1932) auf 200 Millionen *RM* eine erhebliche Verbesserung der versicherungstechnischen Lage. Für das Reich trat anfänglich nur eine geringe Mehrbelastung ein, die sich jedoch von Jahr zu Jahr erhöht. Für eine dauernde Erleichterung der Finanzlage der Invalidenversicherung gewinnt die Festsetzung eines gleichbleibenden Reichsbeitrages besondere Bedeutung, da die früheren Reichsbeiträge infolge des fortschreitenden Wegfallens der Renten aus der Vorinflationszeit zwangsläufig zurückgegangen wären und auch die Zollmittel nur bis 1940 befristet waren.

d) Die Vermehrung der Beitragseinnahmen durch Aufstockung neuer Lohnklassen in der Invalidenversicherung und der knappschaftlichen Pensionsversicherung für Arbeiter.

In der Invalidenversicherung und in der knappschaftlichen Arbeiterpensionsversicherung hatte sich der Übelstand herausgestellt, daß die in der höchsten Pflichtlohnklasse versicherten Personen in der Invalidenversicherung nur bis zu einem Wochenverdienst von 42 *RM*, in der Arbeiterpensionsversicherung nur bis zu einem monatlichen Arbeitsverdienst von 225 *RM* voll versichert waren. Ein großer Teil der Versicherten war also unterversichert, d. h. die darüber liegenden Verdienste wirkten sich sowohl bei der Beitragsentrichtung als auch bei der Rentenbemessung nicht voll aus. Durch Aufstockung je einer neuen Lohnklasse in beiden Rentenversicherungsarten hat das Sanierungsgesetz dieser Unterversicherung abgeholfen. Gleichzeitig wurde durch die Bildung zweier Beitragsklassen für die freiwillige Höherversicherung Anreiz gegeben zu erhöhter Beitragsentrichtung. Durch diese neuen Beiträge

flossen der Invalidenversicherung und der knappschaftlichen Arbeiterpensionsversicherung gleich anfangs weitere Mittel zu. Diese Maßnahme bedeutet allerdings nur eine augenblickliche Verbesserung der Kassenlage, da natürlich in Zukunft die Versicherungsträger für die höheren Beiträge auch höhere Leistungen zu gewähren haben. Bis jetzt blieb diese Neuregelung die einzige, die den Versicherungsträgern höhere Einnahmen aus Beiträgen erbrachte.

e) Die Schaffung neuer Grundlagen für die Rentenberechnung in allen drei Rentenversicherungszweigen.

Das Kernstück der finanziellen Sanierungsmaßnahmen stellt die grundsätzlich neue Berechnungsart der Rentenleistungen dar. Auf diesem Gebiet wurde die knappschaftliche Pensionsversicherung den beiden anderen Rentenversicherungen weitestgehend angeglichen. Die Vorschriften für die neue Berechnungsweise der Rentenleistungen beziehen sich nur auf die ab 1. Januar 1934 neu bewilligten Renten, sie lassen also die bereits laufenden Renten unberührt. Durch die beträchtliche Herabsetzung der Grundbeträge hat man den in allen Renten gleichmäßig enthaltenen Teil zurückgedrängt und das Hauptgewicht auf die Steigerungsbeträge verlegt. Für die Versicherten ergibt sich daraus eine Verringerung der Rentenhöhe, die sich bei den niederen Beitragsklassen stärker auswirkt, bei denen der Grundbetrag früher einen wesentlichen Teil der Rente bildete. Zum Ausgleich wurde jedoch in der Invalidenversicherung und in der knappschaftlichen Arbeiter-Pensionsversicherung eine Mindestrente garantiert und bei allen Rentenversicherungsarten eine Erhöhung der Steigerungsbeträge festgesetzt. Für die Versicherungsträger bedeutet die Reduzierung des Grundbetrages eine merkliche finanzielle Entlastung, die jedoch nicht zu überschätzen ist, da ihr durch die höheren Steigerungssätze eine Ausgabenvermehrung gegenübersteht. Infolge der stärkeren Betonung der Steigerungsbeträge kommt in der Rentenhöhe weit mehr als früher die Höhe und Dauer der Beitragsleistungen zum Ausdruck. Das Sanierungsgesetz vom 7. XII. 1933 hat also mit dem Grundsatz der Leistungsnivellierung gebrochen, das Mißverhältnis zwischen Beiträgen und Leistungen in den höheren Beitragsklassen zugunsten der niederen Lohnklassen wurde damit beseitigt. Eindeutig bekennt sich das Sanierungsgesetz zu dem Grundsatz, daß derjenige, der länger und mehr für die Versicherungsgemeinschaft geleistet hat, auch eine entsprechend höhere Rente empfangen soll. Eine nicht zu verkennende Vereinfachung der Rentenberechnung trat dadurch ein, daß für jeden Beitrag, ohne Rücksicht darauf, ob er in der Vor- oder Nachinflationszeit geleistet wurde, ein einheitlicher, fester Steigerungsbetrag gewährt wird, wodurch sich die Anzahl der Steigerungsbeträge beträchtlich vermindern ließ. (So bestehen z. B. in der Invalidenversicherung heute 10 Steigerungsbeträge — entsprechend den 10 Lohnklassen —, während für die frühere Rentenberechnung 23 Steigerungsbeträge erforderlich waren.) Besondere Bedeutung hat die Schaffung fester Steigerungsbeträge für eine etwa vorzuneh-

mende Beitragserhöhung. Früher, als die Steigerungssätze in Hundertsätzen der verschiedenen Beitragsklassen festgesetzt waren, erhöhten sich bei einer Beitragserhöhung die Steigerungsbeträge automatisch. Eine finanziell erwünschte Mehreinnahme durch Erhöhung der Beitragssätze wäre also durch eine zwangsläufige Steigerung der Rentenausgaben wieder illusorisch geworden.

Im einzelnen brachte das Sanierungsgesetz vom 7. XII. 1933 für die Rentenberechnung in den verschiedenen Versicherungszweigen folgende Hauptvorschriften:

In der Invalidenversicherung setzt sich nach der Neuregelung die Rente zusammen aus einem konstanten Teil, Grundbetrag genannt, und einem variablen Teil, dem Steigerungsbetrag. Der Grundbetrag ist für alle Lohn- und Beitragsklassen jährlich 72 *RM* und wird vom Reiche getragen. Im Gegensatz dazu war nach dem Rechtszustand vor dem Sanierungsgesetz der für alle Renten gleiche, feste Teil zusammengesetzt aus einem von der Invalidenversicherung getragenen Grundbetrag (in Höhe von 84 *RM*) und einem Reichszuschuß (in Höhe von 72 *RM*). Dieser frühere Grundbetrag ist durch das Sanierungsgesetz völlig weggefallen. Der frühere Reichszuschuß wurde umbenannt und wird in gleicher Höhe weiterhin vom Reich (als der jetzige Grundbetrag) getragen. Einen Ausgleich für den Wegfall des früheren Grundbetrages brachte das Sanierungsgesetz durch eine Erhöhung der durchschnittlichen Steigerungsbeträge sowie durch die Einführung einer Mindestrente, die durch den jährlich mindestens 72 *RM* betragenden Steigerungsbetrag garantiert ist. Der Steigerungsbetrag selbst wurde einheitlich nach festen Sätzen proportional der Höhe der Lohn- und Beitragsklassen abgestuft. Nach früherem Recht dagegen waren die Steigerungsbeträge in Prozentsätzen der Beiträge festgesetzt.

Analog der notwendigen Kürzung der Invalidenrenten brachte das Gesetz vom 7. XII. 1933 eine Einschränkung der Hinterbliebenenrenten. Auch hier kam der frühere Grundbetrag in Wegfall. Der bisherige Reichszuschuß wird als der neue Grundbetrag weiterhin vom Reiche getragen (72 *RM* für jede Witwenrente und 36 *RM* für jede Waisenrente). Für die Festsetzung der Steigerungsbeträge der Hinterbliebenenversicherung erübrigte sich eine Neuregelung, da sie bereits früher als Bruchteile des Steigerungsbetrages der Invalidenversicherung bestimmt waren.

In der Angestelltenversicherung errechnet sich der Ruhegehalt ebenfalls aus einem für alle Renten gleichen Grundbetrag und aus dem Steigerungsbetrag. Der große Unterschied gegenüber der Invalidenversicherung besteht jedoch darin, daß die Angestelltenversicherung keinerlei Mittel vom Reich zur Verfügung gestellt bekommt. Wegen der erheblich besseren Finanzlage der Angestelltenversicherung konnte der Gesetzgeber von einer gleich starken Leistungsminderung wie in der Invalidenversicherung absehen.

Das Gesetz vom 7. XII. 1933 brachte eine Reduzierung des Grundbetrages von 396 RM auf 360 RM im Jahre. Die Steigerungsbeträge für die einzelnen Gehaltsklassen wurden nach den gleichen Grundsätzen wie in der Invalidenversicherung einheitlich festgelegt. Da der Grundbetrag der Angestelltenversicherung auch nach der Herabsetzung durch das Sanierungsgesetz noch 30 RM monatlich beträgt (dagegen in der Invalidenversicherung nur 6 RM im Monat), konnte von der Einführung einer Mindestrente Abstand genommen werden.

In der knappschaftlichen Pensionsversicherung veranlaßte die ernste finanzielle Lage den Gesetzgeber, die Sanierung dieses Versicherungszweiges erst nach der Beobachtung der weiteren Entwicklung im Bergbau vollständig durchzuführen. Die bereits erwähnte Rede des Reichsarbeitsministers Seldte[38]) kündigte unlängst die Richtung an, in der die seit langem erstrebte und bisher nie erreichte Sanierung dieser für die Bergleute unersetzlichen Versicherung durchgeführt werden soll. Die Beitragsübertragung aus der Arbeitslosenversicherung wird es nämlich ermöglichen, daß die Invaliden- und die Angestelltenversicherung zu einer starken Hilfeleistung für die knappschaftliche Pensionsversicherung herangezogen werden. Außerdem sollen die Beiträge der Bergbauunternehmer etwas erhöht werden[39]).

Das Sanierungsgesetz vom 7. XII. 1933 hat der endgültigen Sanierung der knappschaftlichen Pensionsversicherung den Weg geebnet durch die Regelung der Rentenberechnung nach den gleichen Grundsätzen wie bei den beiden anderen Rentenversicherungen. So wurde der Grundbetrag in der knappschaftlichen Arbeiterpensionsversicherung analog dem Grundbetrag der Invalidenrente festgesetzt, während der Grundbetrag der knappschaftlichen Angestelltenpensionsversicherung demjenigen der Angestelltenversicherung entspricht. Weiterhin brachte das Sanierungsgesetz eine wesentliche Vereinfachung der Rentenberechnung durch die Festsetzung einheitlicher Steigerungsbeträge. Gerade in der knappschaftlichen Pensionsversicherung war nämlich durch die unübersichtliche Staffelung der Steigerungsbeträge die Rentenberechnung früher sehr kompliziert.

Zur Beleuchtung der finanziellen Auswirkung der neuen Berechnungsart möge folgende Gegenüberstellung einiger Berechnungsbeispiele von Renten nach dem früheren und nach dem geltenden Rechtszustand dienen[40]):

---

[38]) Vgl. S. 36, Anm. 36.

[39]) Die Regelung wurde in dem Gesetz vom 21. Dezember 1937 verwirklicht. Vgl. S. 74.

[40]) Die Zahlen wurden den Tabellen der „Amtlichen Begründung" zu dem Gesetz vom 7. XII. 1933 entnommen; a. a. O., S. 11 und 12.

**I. Monatliche Invalidenrenten** (in RM)

| Lohn-(Beitrags-)klasse | I | IV | VII |
|---|---|---|---|
| (bei einem wöchentlichen Arbeitsentgelt | bis 6 RM | 24 RM | 42 RM) |
| 1. nach 500 Beitragswochen: | | | |
| nach früherem Recht | 15.50 | 23.— | 30.50 |
| nach dem Gesetz v. 7. XII. 33. | 12.— | 16.80 | 24.30 |
| 2. nach 1000 Beitragswochen: | | | |
| nach früherem Recht | 18.— | 33.— | 48.— |
| nach dem Gesetz v. 7. XII. 33. | 12.60 | 27.60 | 42.60 |
| 3. nach 2000 Beitragswochen: | | | |
| nach früherem Recht | 23.— | 53.— | 83.— |
| nach dem Gesetz v. 7. XII. 33. | 19.30 | 49.30 | 79.30 |

**II. Monatliches Angestelltenruhegeld** (in RM)

| Gehalts-(Beitrags-)klasse | A | C | F |
|---|---|---|---|
| (bei einem monatlichen Verdienst | bis 50 RM | 200 RM | 500 RM) |
| 1. nach 120 Beitragsmonaten: | | | |
| nach früherem Recht | 36.— | 45.— | 63.— |
| nach dem Gesetz v. 7. XII. 33. | 32.50 | 40.— | 55.— |
| 2. nach 240 Beitragsmonaten: | | | |
| nach früherem Recht | 39.— | 57.— | 93.— |
| nach dem Gesetz v. 7. XII. 33. | 35.— | 50.— | 80.— |
| 3. nach 480 Beitragsmonaten: | | | |
| nach früherem Recht | 45.— | 81.— | 153.— |
| nach dem Gesetz v. 7. XII. 33. | 40.— | 70.— | 130.— |

Für die am 1. Januar 1933 festgesetzten Renten der Invaliden- bzw. Angestelltenversicherung hätte sich die neue Berechnungsart in folgender Weise ausgewirkt:

**A. Monatliche Invalidenrente** (RM)

| | Niedrigste | Durchschnittliche | Höchstmögliche |
|---|---|---|---|
| nach früherem Recht | 13.80 | 34.60[1]) | 62.30 |
| nach dem Gesetz v. 7. XII. 33. | 12.— | 32.10[2]) | 62.10 |

**B. Monatliches Angestelltenruhegeld** (RM)

| | | | |
|---|---|---|---|
| nach früherem Recht | 34.50 | 56.— | 126.10 |
| nach dem Gesetz v. 7. XII. 33. | 31.50 | 53.10 | 133.10 |

Durchschnittsrente an Männer: für [1]) 38.90 RM; für [2]) 36.70 RM.
„ „ an Frauen: „ [1]) 23.— RM; „ [2]) 19.60 RM.

[illegible]

b) [illegible]

[illegible]

c) [illegible]

[illegible]

[illegible]

Fall der Wanderversicherung zwischen Angestellten- und Invalidenversicherung die zur Angestelltenversicherung geleisteten Beiträge nur die Anwartschaft in der Invalidenversicherung erhalten und umgekehrt, so werden nach dem Gesetz vom 7. XII. 1933 die beiderseitigen Beiträge auch für die Erfüllung der Wartezeit in Anrechnung gebracht. Die höheren Anwartschaften der knappschaftlichen Pensionsversicherung machten die Neuregelung des Verhältnisses dieses Versicherungszweiges zu der Invaliden- und Angestelltenversicherung notwendig. Danach werden Beiträge zur Invalidenversicherung oder Angestelltenversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Arbeiter für die Aufrechterhaltung der Anwartschaft und die Erfüllung der Wartezeit nicht berücksichtigt und umgekehrt. Für die Aufrechterhaltung der Anwartschaft und die Erfüllung der Wartezeit in der Angestelltenabteilung der knappschaftlichen Pensionsversicherung werden dagegen die Beiträge zu den beiden anderen Rentenversicherungen in Betracht gezogen und umgekehrt, jedoch mit der Einschränkung, daß dies nur für den Teil der knappschaftlichen Leistung gilt, der die nach dem Angestelltenversicherungsgesetz zu gewährenden Leistungen nicht übersteigt. Schließlich brachte das Sanierungsgesetz eine Neuregelung der Leistungen der Wanderversicherung, die nach einheitlichen Grundsätzen wie bei den allgemeinen Renten berechnet werden.

Eine ganz besondere Vergünstigung für die Versicherten brachte das Gesetz vom 7. XII. 1933 mit der Bestimmung über die Aufrechterhaltung der Anwartschaft während der Arbeitslosigkeit. Während das frühere Recht den Arbeitslosen lediglich die Fortdauer der Anwartschaft während ihrer Erwerbslosigkeit auf begrenzte Zeit bot, gilt nach dem Sanierungsgesetz gleichmäßig für alle drei Rentenversicherungszweige die Zeit unverschuldeter Arbeitslosigkeit als Ersatzzeit für die Aufrechterhaltung der Anwartschaft. Die Arbeitslosen leisten hierfür besondere Beiträge. Zum Ausgleich entschädigt die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung die Träger der Invalidenversicherung und der knappschaftlichen Arbeiterpensionsversicherung, bei denen der Beitragsausfall besonders stark in Erscheinung tritt.

Mit Rücksicht auf die Senkung der örtlichen Gehälter (durch die Notverordnungen) war die Versicherungspflichtgrenze in der Angestelltenversicherung der Gehaltsentwicklung nicht mehr angepaßt. Das Sanierungsgesetz setzte deshalb die Grenze, bis zu der in der Angestelltenversicherung die Versicherungspflicht geht, von jährlich 8400 RM auf 7200 RM Einkommen herab. Ferner wurden in der Angestelltenversicherung sowie in der knappschaftlichen Pensionsversicherung die Vorschriften über die Erhaltung der Anwartschaft neu geregelt und gleichzeitig bedeutend vereinfacht.

## III. Vereinfachung des Rechtes der Sozialversicherung durch die „Verordnung über die Änderung, die neue Fassung und die Durchführung von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, des Angestelltenversicherungsgesetzes und des Reichsknappschaftsgesetzes" vom 17. Mai 1934 (RGBl. I, S. 419).

In dem Sanierungsgesetz vom 7. XII. 1933 war bereits vorgesehen, daß die darin enthaltenen Neuregelungen organisch in die bestehenden Gesetze eingefügt werden sollten. Auf der durch das Sanierungsgesetz geschaffenen finanziellen Basis brachte die Verordnung vom 17. V. 1934 die Vereinfachung des gesamten Rechtsstoffes. Im wesentlichen befaßte sie sich, übereinstimmend mit dem Sanierungsgesetz, mit den drei Rentenversicherungen. Dabei brachte sie erstens die Aufnahme der Vorschriften des Sanierungsgesetzes in den Rahmen der Reichsversicherungsordnung, des Angestelltenversicherungsgesetzes und des Reichsknappschaftsgesetzes; zweitens schuf sie eine wesentliche Vereinheitlichung in der Gliederung der drei genannten Gesetze und drittens brachte sie ein klares, allgemein verständliches Recht.

Die Neugliederung des Rechtsstoffes bezog sich bei allen drei Rentenversicherungen auf die Leistungen und die Beiträge, also diejenigen Rechtsgebiete, an denen die Versicherten praktisch am meisten interessiert sind. Die Übereinstimmung in der Gliederung und in der Sprache der drei Gesetze war der Vereinfachung in hohem Grade förderlich. Gleichzeitig wurden nahezu 40 frühere Gesetze und Verordnungen außer Kraft gesetzt[41]). Dadurch wurde das unübersichtliche Gewirr von Verordnungen und eine Unmasse von Paragraphen abgeschafft. Das Rechtsgebiet der Rentenversicherungen wurde wieder verständlich, und zwar verständlich nicht nur für den Fachmann, sondern auch für den Versicherten. Die übereinstimmenden Vorschriften und die klare Spache, die für gleiche Begriffe den gleichen Ausdruck verwendet, zeigen auf den ersten Blick, daß es sich bei den drei Rentenversicherungen um eng verwandte Versicherungszweige handelt, daß vor allem die knappschaftliche Pensionsversicherung sich eng an die beiden anderen Rentenversicherungen anschließt. Es ist verständlich, daß diese starke Vereinheitlichung des gesamten Rechtsgebietes der Rentenversicherung eine wesentliche Vereinfachung der Verwaltungsführung zur Folge hatte. In Verbindung mit dem Sanierungsgesetz stellt die Verordnung vom 17. V. 1934 den ersten Abschnitt der großen Sozialreform im nationalsozialistischen Staat dar. Der zweite Teil der nationalsozialistischen Sozialversicherungsreform besteht in dem grundlegenden, organisatorischen Neubau des gesamten Rechtsgebietes der deutschen Sozialversicherung, der im folgenden gewürdigt werden soll.

---

[41]) Dobbernack: Die Verordnung über die Änderung, . . . . vom 17. Mai 1934. In: Reichsarbeitsblatt, 1934, Nr. 17/18, Teil IV, S. 298.

## IV. Organisatorischer Neuaufbau der Reichsversicherung durch das „Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung“ vom 5. Juli 1934 (RGBl. I, S. 577).

Nach der Erledigung der dringlichsten Pionierarbeiten, nämlich der finanziellen Gesundung der Rentenversicherung und der Wiederherstellung einer sauberen Verwaltung in der Krankenversicherung, stand einer großzügigen Rechtsreform der ganzen Sozialversicherung nichts mehr im Wege. Diese vorgenannten Einzelregelungen ließen bereits das große Ziel erkennen, das sich die nationalsozialistische Regierung für eine Ausrichtung des sozialen Versicherungswerkes nach ihren Grundsätzen gesteckt hatte. In Anbetracht der grundsätzlichen Bedeutung des Aufbaugesetzes für die Entwicklung der Sozialversicherung in aller Zukunft galt es jedoch noch einmal, und zwar endgültig, Stellung zu nehmen zu all den Problemen, die den Bestand der Sozialversicherung engstens berühren.

### 1. Klarstellung der Vorfragen.

Unbeschwert von allen parlamentarischen Strömungen konnte sich der zur Klarstellung der wichtigsten Grundfragen vom Reichsarbeitsminister zusammengerufene Ausschuß der Erledigung der für die Reform notwendigen Vorarbeiten widmen. In der Zusammensetzung dieses Ausschusses aus namhaften Vertretern von Staat, Wissenschaft und Praxis lag die Gewähr dafür, die Reform einmal im Sinn der nationalsozialistischen Weltanschauung, zum anderen im Sinn einer bestmöglichen Wahrung der Interessen der Versicherten durchzuführen.

Eindeutig hat sich dieser Sachverständigenausschuß, wie aus den Veröffentlichungen seines Vorsitzenden, Staatssekretär Krohn, zu entnehmen ist[42]), für den Fortbestand der Sozialversicherung auf den von Bismarck geschaffenen Fundamenten entschieden. Ebenso eindeutig wurden all diejenigen Forderungen, die eine allgemeine Staatsbürgerversorgung, eine Einheitsversicherung oder eine Einheitskasse befürworteten, schärfstens abgelehnt. Damit hat sich das Gesetz in erster Linie auf den Boden des gesunden Versicherungsgedankens von Leistung und Gegenleistung gestellt. Eine beitragsfreie Staatsbürgerversorgung, die bestenfalls eine „bemäntelte Armenfürsorge“[43]) darstellt, konnte angesichts der Grundforderungen nationalsozialistischer Sozialpolitik nicht in Betracht gezogen werden, ganz abgesehen davon, daß sie eine für den Staat untragbare Höherbelastung bedeutet hätte. Der nationalsozialistischen Forderung und Verwirklichung des „Rechts auf Arbeit“ konnte nur ein gesetzlich begründetes Recht auf Versicherungsleistung entsprechen, nicht

---

[42]) Krohn: Die Ziele einer Reform der deutschen Sozialversicherung. In: „Deutsche Wirtschaftszeitung“ 1934, Nr. 15, S. 337—340.
[43]) Schnittmann: Handwörterbuch der Staatswissenschaften, IV. Aufl., Bd. 7, Jena 1926, S. 629.

dagegen der für den Arbeiter unsichere Zustand, auf das Wohlwollen des Staates angewiesen zu sein. Nur der Grundsatz der Versicherung, das Prinzip des „do, ut des", vermittelt dem Arbeiter das Gefühl, daß je nach der Höhe und Dauer seiner Beitragsentrichtung der Wert seiner persönlichen Arbeitsleistung entsprechende Berücksichtigung findet.

In gleicher Weise hat sich der erwähnte Sachverständigenausschuß gegen alle Zentralisationsbestrebungen mit dem Ziel einer Einheitsversicherung bzw. einer Einheitskasse entschieden, die vieles mit der marxistischen Gedankenwelt und ihrer alles gleichmachenden Ausschaltung des Individuellen gemein haben. Man wurde sich darüber klar, daß gerade die individuelle Gestaltung der einzelnen Versicherungszweige sich in den Jahren ihres bisherigen Bestehens sehr zum Vorteil ausgewirkt hat. Die dadurch gegebene regionale und berufliche Nähe der Versicherungsträger zu den Versicherten hatte ihre Anpassung an spezielle Bedürfnisse einzelner Berufe und Berufsgruppen wesentlich erleichtert. Diese wertvolle Fühlungnahme der Versicherungsträger mit den beteiligten Kreisen wäre aber durch Schaffung eines einzigen Versicherungsträgers verloren gegangen. Außerdem wäre die Zusammenlegung der verschiedenartigen Versicherungswagnisse in ein gemeinsames mit Rücksicht auf den Versicherungsgrundsatz einer ausreichenden Wagnisverteilung nur unter der Einbuße der bestehenden Vorteile möglich gewesen. Ähnliche Überlegungen haben den Sachverständigenausschuß veranlaßt, eine Einheitskasse in der Krankenversicherung abzulehnen. Besonders auf dem Gebiet des Krankenkassenwesens hatte sich nämlich die Vielgestaltigkeit der Organisation als äußerst vorteilhaft für die notwendige Bindung örtlicher und beruflicher Art zwischen Kasse und Versicherten erwiesen. In dem Versicherten, der eine gerechte Würdigung seiner persönlichen Interessen empfindet, entstand durch diese Nähe zu seiner Kasse das Gefühl einer verpflichtenden Verantwortung gegenüber der Versicherungsgemeinschaft. Außerdem ist aber eine selbständige Kasse durch die eingehende Behandlung des Einzelfalles weitestgehend vor einer mißbräuchlichen Ausnützung durch die Versicherten geschützt.

Gleichzeitig mit der abschließenden Erledigung von Streitfragen, die früher infolge ihrer gegenseitigen Bekämpfung eine wirkliche Reform der Sozialversicherung vereitelten, hat der Sachverständigenausschuß durch die gründliche Erörterung aller Einzelheiten der Reform die Grundsätze herausgestellt, die in dem Aufbaugesetz ihren Niederschlag fanden.

## 2. Zielsetzung und Hauptgedanken des Gesetzes über den Aufbau der Sozialversicherung.

Die nationalsozialistische Regierung ist bei der Reform der deutschen Sozialversicherung schrittweise vorgegangen. Die gründliche Klärung und Entscheidung der bedeutenden Vorfragen beweist, daß es sich bei dem Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung keineswegs um eine übereilte Reform handelt. Weiter zeugt die Fassung des Gesetzes vom

5. VII. 1934 als Rahmengesetz von dem besonnenen Vorgehen der Regierung Adolf Hitlers. Das Aufbaugesetz selbst legte also nur die grundsätzliche Linie fest, während die nachfolgenden Durchführungsverordnungen ihm erst den praktischen Inhalt verliehen und die Einzelvorschriften für den organisatorischen Neuaufbau der verschiedenen Versicherungszweige brachten. Das Ziel des Aufbaugesetzes kommt eindeutig zum Ausdruck in dem Vorspruch, nach dem es „Zersplitterung und Unübersichtlichkeit in der Sozialversicherung beseitigen und durch eine einheitliche Zusammenfassung ihre Leistungsfähigkeit stärken“ will. So knapp und klar dieser Vorspruch klingt, so birgt er doch eine Menge von Aufgaben. Aus der Gliederung des Gesetzes in den obigen Vorspruch und fünf Abschnitte ist zu ersehen, welchen Wert der Gesetzgeber auf eine übersichtliche und allgemein verständliche Darstellung der Neuordnungen gelegt hat. Auf den ersten Blick ergibt sich damit eine klare Übersicht über die grundsätzliche Zielsetzung der Reform. Als hauptsächlichste Aufgaben des Gesetzes sind zu erkennen: Die Beseitigung der vorhandenen Nachteile der Zersplitterung, jedoch grundsätzlich unter Beibehaltung der Vielgestaltigkeit der Versicherungsträger — eine enge Zusammenführung der Versicherungszweige zu gemeinsamer Durchführung verwandter Aufgaben, unter Erhaltung ihrer Selbständigkeit -- die Herstellung eines engen Verhältnisses zwischen Sozialversicherung und Staatsverwaltung durch die Verbesserung der Aufsichtsführung — Durchführung des Führergrundsatzes auch in der Sozialversicherung in Form einer einheitlichen, straffen Leitung — die Neuordnung der Finanzgebarung der Versicherungsträger. Überwiegend beschränken sich die neuen Vorschriften des Aufbaugesetzes auf Fragen der Organisation, auf die im folgenden näher eingegangen werden soll. Obgleich sich die einzelnen Maßnahmen in vielen Punkten überschneiden, wurde einer besseren Übersicht halber versucht, sie in Maßnahmen zum äußeren und solche zum inneren Neuaufbau zu unterteilen.

### 3. Der äußere Neuaufbau der Versicherungsträger.

Im einzelnen beseitigte das Gesetz vom 5. VII. 34 die nachteiligen Folgen, die durch die starke Zersplitterung der Versicherungsträger in Erscheinung getreten sind. Unter Beibehaltung der gesunden Bismarckschen Grundlagen hat es die Sozialversicherungsträger zu stärkerer Zusammenarbeit nach einheitlichen Richtlinien geführt. Symbolisch brachte das Aufbaugesetz die Einheitlichkeit der Versicherungszweige dadurch zum Ausdruck, daß es alle Versicherungsarten unter dem großen Sammelbegriff „Reichsversicherung“ zusammenfaßt (Abschn. I). Wenn auch diese Zusammenfassung der einzelnen Versicherungszweige unter *einen* Begriff nur als formales Moment zu werten ist, so tritt heute bereits nach außen die geschlossene Einheit der zur Sozialversicherung gehörenden Zweige in Erscheinung. Während die Reichsversicherungsordnung bisher nur die Kranken-, die Unfall- und die Invalidenversicherung regelte, ist die Reichsversicherung jetzt weit umfassender, indem sie auch

die Angestellten- und die Knappschaftsversicherung mit einschließt. Einen weiteren Schritt zu stärkerer Einheitlichkeit hat das Aufbaugesetz dadurch getan, daß es die wesensverwandte Invaliden- und die Angestelltenversicherung mit dem gemeinsamen Namen „Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten“ bezeichnete. Gleichzeitig wurde durch die Ermächtigung des Reichsarbeitsministers, der die Gesetze über Sozialversicherung in einer einheitlichen Reichsversicherungsordnung zusammenfassen kann (Abschn. V, § 1), deutlich das letzte Ziel aufgezeigt, auf das die organisatorische Neugestaltung der Sozialversicherung in dem Aufbaugesetz hinsteuert. Den Anfang zu einem einheitlichen Sozialversicherungsrecht haben die Neuregelungen des Aufbaugesetzes vom 5. VII. 34 und seine Durchführungsverordnungen gemacht. Erst wenn sich die einzelnen Vorschriften des Aufbaugesetzes zum Vorteil ausgewirkt haben, wird die angekündigte, alle Sozialversicherungszweige umfassende Reichsversicherungsordnung den Abschluß einer folgerichtigen Entwicklung darstellen.

a) Zusammenarbeit verschiedener Versicherungszweige — Gemeinschaftsaufgaben.

Eine größere Einheitlichkeit der Versicherungszweige untereinander ließ sich vor allem dort erreichen, wo die Durchführung verwandter oder gleicher Aufgaben eine besondere Zusammenarbeit ermöglichte. Ganz besonders stark waren die Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit zwischen den Rentenversicherungen und der Krankenversicherung gegeben. Das Aufbaugesetz faßte deshalb die Träger der Kranken- und der Rentenversicherung zu „einheitlicher Organisation“ zusammen (Abschn. II, Art. 1). Im Zusammenhang damit erklärte das Gesetz die Landesversicherungsanstalten — bisher nur Träger der Invalidenversicherung — auch zu Trägern der Krankenversicherung für solche Aufgaben, die zweckmäßig gemeinsam für ihren Bezirk durchgeführt werden (Abschn. II, Art. 2).

Während früher die Zusammenarbeit der Landesversicherungsanstalten und der Krankenkassen, besonders auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge und der Bekämpfung von Volkskrankheiten nur auf lockeren Vertragsverhältnissen, Arbeitsgemeinschaften usw. beruhte, bietet die neue gesetzliche Regelung der Durchführung dieser „Gemeinschaftsaufgaben“ durch die Landesversicherungsanstalten eine zuverlässige Grundlage für eine harmonische und vor allem sparsame Zusammenarbeit auf diesem Gebiet. Was unter den Gemeinschaftsaufgaben zu verstehen ist, bestimmte knapp und eindeutig die 3. Durchführungsverordnung vom 18. Dezember 1934[44]). Danach zählen zu den Gemeinschaftsaufgaben:

1. Der Betrieb von Heilanstalten, Erholungs- und Genesungsheimen und ähnlichen Einrichtungen.

---

[44]) RGBl. I, S. 1266.

2. Die Durchführung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge, sowie die Beteiligung an den Aufgaben der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik.
3. Die Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes.
4. Die gemeinsame Verwaltung der Rücklagen der Krankenversicherung.
5. Die Verwaltung der Gemeinlast für den Bezirk der Landesversicherungsanstalt.
6. Die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen und Kassenverbände.

Wir entnehmen dieser Aufstellung, daß ein wesentlicher Teil der Gemeinschaftsaufgaben sich auf die Ausübung vorbeugender und wiederherstellender Gesundheitsfürsorge bezieht. Weit mehr als bisher werden die Krankenversicherungsträger zur Erfüllung dieser volkswichtigen Aufgaben herangezogen. Gleichzeitig wird die Krankenversicherung systematisch in den Dienst der aktiven Bevölkerungspolitik des neuen Deutschland mit ihren wichtigsten Problemen der Rassenpflege und der Erbbiologie gestellt[45]). Außerdem sind die Krankenkassen seit 1. Januar 1935 den Weisungen der Landesversicherungsanstalt unterstellt, soweit es sich um die Durchführung von Aufgaben der Invalidenversicherung und von Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung handelt[46]). Hierdurch wurde die Möglichkeit geschaffen, vor allem den Betrieb von Heilanstalten rationeller zu gestalten. Speziell bei kleineren Krankenkassen war es vordem häufig der Fall, daß die Einrichtung und Unterhaltung von Heilanstalten sich als unrentabel erwiesen.

Durch die gemeinsame Durchführung dieser bedeutenden Aufgaben wurde bei den Trägern der Kranken- und Invalidenversicherung eine unzweckmäßige Kräfteverteilung vermieden. So sehr auch für die Erledigung der unmittelbaren Aufgaben der Krankenkassen eine Dezentralisation erwünscht ist, so verspricht doch der Betrieb von Genesungsheimen, Zahnkliniken und ähnlichen Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge durch kleine Krankenkassen ungleich weniger Erfolg als die gemeinsame Durchführung solcher Heilanstalten für den ganzen Bezirk der Landesversicherungsanstalt. Es ist nicht zu verkennen, daß gerade die straffe Zusammenfassung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik zu bedeutenden Ersparnissen bei den Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Heilverfahren u. ä. m.) führen wird[47]). Tatsächlich sind in einer Reihe von Fällen Eigenbetriebe von Krankenkassen in Gestalt von Erholungs- und Genesungsheimen, Zahnkliniken u. ä. m., deren Unterhaltung sich als besonders unwirtschaftlich erwiesen hatte, abgestoßen worden.

---

[45]) Vgl. Knoll: Der Neuaufbau der Sozialversicherung. Stuttgart 1934, Seite 62.

[46]) § 2 der 2. Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 24. X. 1934 (RGBl. I, S. 1172).

[47]) Wischer: Die Sozialversicherung im neuen Staat. Berlin 1937, S. 11.

Weitere Ersparnisse ließen sich durch die Prüfung der Wirtschaftlichkeit in der Geschäftsführung der einzelnen Krankenkassen durch die übergeordnete Stelle, nämlich durch die Landesversicherungsanstalt erzielen.

Ferner brachte das Aufbaugesetz eine beträchtliche Entlastung der Krankenkassen, indem es die gemeinsame Verwaltung der Rücklagen der einzelnen Kassen bei dem Träger der Gemeinschaftsaufgaben einführte. Die näheren Bestimmungen hierfür sind in der 11. Aufbauverordnung vom 30. XII. 1935[48]) enthalten. Darnach verwaltet die zuständige Landesversicherungsanstalt die Rücklagen der einzelnen Kassen getrennt als ein Sondervermögen dieser Krankenkassen. In Fällen außergewöhnlicher Inanspruchnahme, wenn also die eigene Rücklage der Krankenkasse nicht ausreichen sollte, kann sie vom Träger der Gesamtrücklagen ein verzinsbares Darlehen erhalten. Durch diese gemeinsame Rückendeckung ließ sich das Rücklagesoll für jede einzelne Kasse auf ein Maß herabdrücken, das nie hätte erreicht werden können, wären die Krankenkassen nur auf ihre eigenen Rücklagen angewiesen geblieben. In der Tat ließ sich in Anbetracht der gemeinsamen Verwaltung der Rücklagen das Mindestmaß des vorgeschriebenen Rücklagesolls jeder Kasse von ein Viertel auf ein Sechstel des durchschnittlichen Bedarfes der letzten drei Jahre reduzieren. Das bedeutet aber nicht allein eine merkliche Entlastung der Krankenversicherung, sondern vor allem eine Besserstellung der gesamten Volkswirtschaft, der infolgedessen nicht mehr so hohe Beträge für nicht unmittelbar wirtschaftliche Zwecke entzogen werden[49]). Die Auswirkung der Neuregelung der Rücklagen wird ersichtlich aus folgenden Zahlen[50]): Die Rücklagen der gesetzlichen Krankenkassen (ohne Ersatzkrankenkassen) betrugen:

| | | |
|---|---|---|
| am Ende des Jahres | 1933 | 436,4 Mill. RM |
| „ „ „ „ | 1934 | 407,0 „ „ |
| „ „ „ „ | 1935 | 315,3 „ „ |
| „ „ „ „ | 1936 | 203,4 „ „ |

Die Entlastung der Volkswirtschaft aus der Neuregelung der Rücklagen seit 1934 beziffert sich hiernach auf etwas mehr als 200 Millionen RM.

In Verbindung mit der Vereinfachung der Verwaltung infolge der gemeinschaftlichen Durchführung verwandter Aufgaben der Kranken- und Rentenversicherung interessiert folgende Neuregelung, derzufolge die Krankenkassen und die Ersatzkassen für Arbeiter die örtlichen Aufgaben der Invalidenversicherung durchführen. Für die Durchführung dieser Aufgaben, sowie der Gemeinschaftsaufgaben unterstehen die

48) RGBl. I, S. 1408.
49) Vgl. Knoll a. a. O., S. 59 f.
50) Die Zahlen wurden der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“ entnommen.

Krankenkassen den Weisungen der Landesversicherungsanstalt. Mit dieser Bestimmung, die nicht unwesentlich zu einer einheitlichen, sparsamen Verwaltungstätigkeit beitrug, kam darüber hinaus der Vorteil der örtlichen Nähe der Kasse auch den Invalidenversicherten zugute.

b) Vereinigung und Auflösung von Versicherungsträgern.

Grundsätzlich hat das Aufbaugesetz von einer schematischen Verringerung der Anzahl der Versicherungsträger Abstand genommen. Immerhin wurde die Möglichkeit offengelassen, daß der Reichsarbeitsminister die Vereinigung, Auflösung und Schließung von Versicherungsträgern anordnen kann (Abschn. II, Art. 6). Auf dieser Rechtsgrundlage erfolgten die 6. und die 10. Aufbauverordnung[51]). Die 6. Aufbauverordnung brachte nähere Bestimmungen über die Innungskrankenkassen. Von besonderer Bedeutung ist dabei, daß mehrere im Bezirk eines Versicherungsamtes bestehende Innungskrankenkassen zu einer einzigen vereinigt werden konnten. Mit dieser Bestimmung wurde die Zahl der Innungskrankenkassen erheblich verringert und durch ihre Vereinigung eine Möglichkeit, Ersparnisse zu erzielen, folgerichtig ausgenützt. Die 10. Aufbauverordnung brachte für die allgemeinen Ortskrankenkassen ähnliche Vereinigungen. Hiefür waren vor allem Gründe der Wirtschaftlichkeit oder der Zweckmäßigkeit ausschlaggebend. Übereinstimmend mit der 6. Aufbauverordnung ist der Vorsitzende des zuständigen Oberversicherungsamtes maßgebend für die Entscheidung derartiger Vereinigungen. Wir sehen somit auch auf diesem Gebiet die Möglichkeit, überflüssige Versicherungsträger zu beseitigen, bestens ausgenützt. Außer dieser bedeutsamen Vereinheitlichung der Krankenversicherung, die über die weitaus größte Zahl an Versicherungsträgern verfügt, interessieren in diesem Rahmen noch zwei Maßnahmen auf dem Gebiet der Rentenversicherung.

Erstens wurden durch die 9. Aufbauverordnung vom 6. August 1935[52]), die nähere Vorschriften über die Ersatz- und Zuschußkassen der Rentenversicherungen enthält, die Ersatzkassen der Angestelltenversicherung mit Wirkung vom 1. Januar 1936 aufgehoben. Von diesem Zeitpunkt ab ist demnach die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte alleiniger Träger der Angestelltenversicherung. Zweitens wurden der 4. Aufbauverordnung vom 20. Dezember 1934[53]) zufolge die verschiedenen Sonderanstalten der Reichsbahnarbeiterpensionskassen zu einer Sonderanstalt vereinigt, die seitdem den Namen „Reichsbahn-Versicherungsanstalt" trägt. Gleichzeitig wurde der Wirkungsbereich dieser einheitlichen Reichsbahn-Versicherungsanstalt auf das ganze deutsche Reichsgebiet ausgedehnt. Bisher hatten nämlich nicht in allen Ländern Deutschlands derartige Sonderanstalten bestanden. Mit dieser Neuregelung unterstehen alle bei der Reichsbahn beschäftigten, invaliden-

[51]) vom 13. März 1935 (RGBl. I, S. 491) und vom 26. September 1935 (RGBl. I, S. 1183).
[52]) RGBl. I, S. 1087.
[53]) RGBl. I, S. 1273.

versicherungspflichtigen Arbeiter der Reichsbahn-Versicherungsanstalt. Nach der Rückgliederung des Saarlandes zum Deutschen Reich wurde auch das Saargebiet durch die 8. Aufbauverordnung vom 8. Juni 1935[54]) in den Zuständigkeitsbereich der Reichsbahn-Versicherungsanstalt einbezogen.

Neben dieser Zusammenlegung von Versicherungsträgern und der engen Verbindung zwischen Kranken- und Invalidenversicherung hat das Aufbaugesetz eine erste Vereinigung der Kranken- und Invalidenversicherung mit der grundsätzlich selbständig bleibenden Unfallversicherung gebracht. Es hat nämlich zwischen den Gemeindeunfallversicherungsverbänden und der zuständigen Landesversicherungsanstalt eine Verwaltungsgemeinschaft unter einheitlicher Führung hergestellt (Abschn. II, Art. 2, § 2). Daraus ist zu ersehen, daß das Aufbaugesetz und seine Durchführungsverordnungen eine Reihe von Neuregelungen vornahmen, die als Maßnahmen der Vereinheitlichung wohl geeignet waren, nach dem Vorbild einzelner, bereits bestehender Regelungen der Versicherungsträger untereinander eine Vereinfachung und damit Verbilligung der gesamten Verwaltungstätigkeit zu erzielen. So hatten sich z. B. die Verbindung von Abteilungen (Sektionen) verschiedener Berufsgenossenschaften an einem Orte, die gemeinschaftliche Verwaltung mehrerer in einem Orte befindlicher Orts- und Landkrankenkassen in Hinsicht auf eine sparsame Wirtschaftsführung besonders bewährt. Grundsätzlich haben sich die Versicherungszweige und ihre Träger in ihrer Vielgestalt erhalten, jedoch dort, wo der Einzelfall es erforderte, hat sich der Gesetzgeber nicht gescheut, auch durch Beseitigung bzw. Zusammenlegung von Versicherungsträgern die Wirtschaftlichkeit zu fördern.

c) Die Neuregelung der Aufsicht.

Die Autorität der Staatsführung mit der ihr eigenen Einheitlichkeit in allen Äußerungsformen des öffentlichen Lebens mußte sich auch bei der Leitung und Durchführung der Reichsversicherung günstig auswirken. Das Aufbaugesetz vom 5. VII. 1934 erklärte das Reichsversicherungsamt eindeutig zur obersten Spruch-, Beschluß- und Aufsichtsbehörde der ganzen Sozialversicherung (Abschn. III). Analog der Beseitigung der politischen Landeshoheiten brachte das Aufbaugesetz für die Sozialversicherung den Wegfall der Landesversicherungsämter. (Ab 1. Januar 1935 gemäß Abschn. III der 5. Aufbauverordnung vom 21. XII. 1934)[55]). Diese Landesversicherungsämter (z. B. in Bayern und Sachsen) hatten die Befugnisse einer obersten Aufsichtsbehörde innerhalb der Länder. Außerdem unterstanden die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und die Reichsknappschaft der Aufsicht des Reichsarbeitsministers. Daneben hatten noch die Gemeindeaufsichtsbehörden das Aufsichtsrecht über die Gemeindeunfallversicherungsverbände und der Gene-

[54]) RGBl. I, S. 758.
[55]) RGBl. I, S. 1274.

raldirektor der Reichsbahn über die Reichsbahn-Arbeiterpensionskassen. Angesichts dieser vielen, zum Teil der Sozialversicherung ganz fremden Stellen, war eine Aufsichtsführung nach einheitlichen Gesichtspunkten naturgemäß nicht möglich, zum mindesten aber sehr erschwert. Die Befugnisse aller früher neben dem Reichsversicherungsamt bestehenden Aufsichtsbehörden sind nun einheitlich dem letzteren übertragen worden. Nach dem Wegfall der Landesversicherungsämter wurde das Reichsversicherungsamt oberste Aufsichtsbehörde der Sozialversicherung, während es vorher nur als oberste Spruch- und Beschlußbehörde aller Sozialversicherungszweige fungierte. Heute, da das Reichsversicherungsamt als einzige Behörde die Aufsicht über alle Sozialversicherungszweige ausübt, sehen wir die Vereinheitlichung der Sozialversicherungsorganisation auch auf diesem bedeutenden Gebiet praktisch durchgeführt.

Außer dieser wesentlichen Vereinheitlichung der Sozialversicherung durch die Bestimmung einer obersten Aufsichtsbehörde ist von Bedeutung die Neuregelung des Aufsichtsrechtes nach Form und Inhalt. Die Vorschriften über das Aufsichtsrecht in der Sozialversicherung wurden vervollständigt durch den § 2 des Abschnittes IV, der die formelle Zuständigkeit der Aufsicht behandelt. Hiernach führt das Reichsversicherungsamt die unmittelbare Aufsicht über die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, die Landesversicherungsanstalten, die Sonderanstalten, die Genossenschaften der Unfallversicherung und die Gemeindeunfallversicherungsverbände, die See-Krankenkasse und die Reichsknappschaft. Alle großen Versicherungsträger unterstehen also der direkten Aufsicht des Reichsversicherungsamtes. Nur die Aufsicht über die Krankenkassen sowie über die Ersatzkassen für die Krankenversicherung der Arbeiter liegt bei den zuständigen Versicherungsämtern, während die Aufsicht über die Ersatzkassen für die Krankenversicherung der Angestellten dem Leiter der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte anvertraut ist. Durch die direkte Aufsicht über diese Behörden, denen die Aufsicht über die kleineren Versicherungsträger obliegt, bleibt die mittelbare Verbindung des Reichsversicherungsamtes zu den Krankenkassen und Ersatzkassen der Krankenversicherung gewahrt. Eine wertvolle Verbindung zwischen der Landesversicherungsanstalt und dem Versicherungsamt ist darin zu erkennen, daß das letztere hinsichtlich der Ausübung seiner Aufsichtsbefugnisse an die Weisungen des Leiters der Landesversicherungsanstalt gebunden ist.

Zugleich mit der Vereinheitlichung des Aufsichtsrechtes war es notwendig, die Abgrenzung des Ausmaßes der Aufsichtstätigkeit neu vorzunehmen. Bisher wachten die Aufsichtsbehörden lediglich darüber, daß die Versicherungsträger Gesetz und Satzung beachteten. Die Aufsichtstätigkeit bestand also hauptsächlich in einer Rechtswahrung[56]). Wie weit diese lockere Aufsichtsführung in einigen Fällen geführt hatte, erhellt sich am besten aus dem Beispiel der Krankenversicherung, für die zur Vereinigung eingerissener Verwaltungsmißstände die Einsetzung

---

[56]) Richter, L.: Grundriß der Reichsversicherung. Stuttgart 1935, S. 92.

von Kommissaren notwendig war[57]). Eine Ausdehnung der Aufsichtsbefugnisse war jedoch nicht allein in Anbetracht einer sparsamen Verwaltung erwünscht, es entsprach vielmehr der Einheitlichkeit in der gesamten Staatsführung in politischer wie in wirtschaftlicher Beziehung die Aufsicht in der Sozialversicherung nicht nur auf die Beobachtung von Recht und Satzung zu beschränken. Die engere Verbindung mit der Staatsverwaltung machte es notwendig, die Grundsätze des neuen Staates auch in der Sozialversicherung schnellstens durchführen zu können. Das Aufbaugesetz sah deshalb die Möglichkeit vor, die Aufsicht auch auf Fragen der Zweckmäßigkeit auszudehnen, allerdings mit der Einschränkung, daß dies nur in wichtigen Fragen geschehen solle (Abschnitt IV, § 1). Bewußt sollten damit unnötige Eingriffe in „das Eigenleben und die Selbstverantwortung" der Versicherungsträger vermieden werden. Es kommt deutlich das Bestreben des Gesetzgebers zum Ausdruck, durch weitestmögliche Wahrung der Selbstverantwortung der Versicherungsträger deren Freude an verantwortungsvollem Eigenhandeln nicht zu lähmen, da sich das nur leistungshemmend ausgewirkt hätte. Die Ausdehnung der Aufsicht auf wichtige Zweckmäßigkeitsfragen bedeutet keineswegs ein Mißtrauen gegenüber den Versicherungsträgern, sie ist eher der Ausdruck einer staatspolitischen Notwendigkeit im Sinne einer straffen Handhabung zum Wohle der Versicherten, da hierdurch eine enge Zusammenarbeit aller Stellen ermöglicht wird[58]). Grundsätzlich erstreckt sich die Ausicht wie früher auch weiterhin auf die Wahrung von Gesetz und Satzung.

Der nationalsozialistische Staat hat dafür gesorgt, daß die Ausübung einer straffen Aufsicht sich nicht hemmend, sondern befruchtend auf die Tätigkeit der Versicherungsträger auswirkt. Bedenken wir weiter, daß diejenigen Versicherungsträger, die im Sinne der Neuorganisation und der neuen Weltanschauung handeln, unter einer Kontrolle durch übergeordnete Stellen sich nicht beeinträchtigt fühlen werden, so ist zu erkennen, daß von einer Ausschaltung der Selbstverantwortung keine Rede sein kann.

### 4. Der innere Neuaufbau der Versicherungsträger.

Die einzelnen Maßnahmen zur äußeren Neuregelung des organisatorischen Aufbaus der Sozialversicherung haben die Voraussetzungen geschaffen, auf denen eine einheitliche Ausrichtung aller Versicherungszweige möglich war. Die Zusammenfassung aller Kräfte, die sich früher vielfach nach verschiedenen Richtungen auswirkten, zeitigte für die gesamte Sozialversicherung einen merklichen Erfolg. In gleicher Weise diente auch die innere Reform der Versicherungsträger, die das Aufbaugesetz vornahm, der Vereinheitlichung und der rationellen Zusammenarbeit der Versicherungsträger. Bei dieser inneren Neuorgani-

---

[57]) Vgl. S. 27.

[58]) Vgl. Engel-Eckert: Die Sozialversicherung im Dritten Reich. Berlin 1937, S. 34.

sation der Sozialversicherung sind zwei Hauptgesichtspunkte zu unterscheiden: a) die Durchsetzung des Führerprinzips in der Sozialversicherung und b) die Schaffung neuer Grundlagen der Finanzgebarung.

a) Führergrundsatz in der Sozialversicherung.

Das Kernstück der inneren Neuregelung stellt zweifellos die Verwirklichung des Führergrundsatzes in der Sozialversicherung dar. Diese grundlegende Neuerung ist die einzige, die im Gegensatz zu der früheren Sozialversicherungsverfassung steht, wogegen alle anderen Reformmaßnahmen als logische Fortentwicklung der bestehenden Grundsätze zu betrachten sind.

Es war selbstverständlich, daß die völlige Umgestaltung der Staatsführung — wie überall — auch in der Verwaltung der Sozialversicherung ihren Niederschlag finden mußte. Bei den meisten Versicherungsträgern lag früher die Leitung in den Händen von Vorständen oder Ausschüssen, deren Mitglieder gewählt wurden und deren Entscheidungen durch Mehrheitsbeschlüsse zustande kamen. Diese Art der Verfassung ermöglichte das Eindringen parteipolitischer Strömungen und Kräfte, so wurden z. B. die Wahlen zu den Organen der Krankenkassen von den politischen Parteien stark beeinflußt. Diese Einwirkungen kamen auch bei der Auswahl des Verwaltungspersonals zur Geltung. Mit der Durchführung des Führerprinzips hat das Aufbaugesetz den parlamentarischen Methoden in der Sozialversicherungsverwaltung, die viel zu den festgestellten Mißständen beigetragen haben, ein Ende bereitet. An die Stelle der früheren Verwaltungsorgane der Versicherungsträger trat nun die Persönlichkeit eines verantwortlichen Führers, wodurch jedoch der Grundsatz der Selbstverwaltung nicht völlig preisgegeben wurde. Im Gegenteil, in der Tatsache, daß dem Leiter der Versicherungsträger ein Beirat zur Seite gestellt wurde, der sich ebenso wie die früheren Selbstverwaltungsorgane aus Versicherten und Unternehmern zusammensetzt, sehen wir in der Gestaltung des Führerprinzips in der Sozialversicherung, ähnlich wie bei der Neuregelung der Aufsicht, das Wertvolle an der Selbstverwaltung stark betont und zwar derart, daß Führung und Selbstverwaltung sich sinnvoll zu produktiver Zusammenarbeit ergänzen.

Im einzelnen stellte das Aufbaugesetz[illegible]) an die Spitze jedes Versicherungsträgers einen verantwortlichen „Leiter", wie er im Gegensatz zur politischen Führung genannt ist. Er vereinigt in sich die Aufgaben und Befugnisse der bisherigen Organe des Versicherungsträgers, also Verwaltung und Geschäftsführung. Alleiniger Willensträger des Versicherungsträgers ist heute also nicht mehr eine mehrköpfige Versammlung, sondern nur e i n verantwortlicher Mann. Den Rückhalt, den die Versicherungsträger durch diese neue Führung erhielten, verstärkte das Aufbaugesetz dadurch, daß es jedem Leiter zur Unterstützung einen

[illegible]) Vgl. hierzu „Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung", Abschnitt II, Art. 7. Ebenso die amtliche Begründung zu diesem Gesetz im Reichsarbeitsblatt 1934, Nr. 20, I, S. 169/172.

„Beirat" an die Seite stellte. Die Rechtsstellung des Beirates ist grundsätzlich beratender Natur.

Die Leiter der einzelnen Versicherungsträger werden ernannt oder berufen. Eine Ausnahme bilden die Betriebskrankenkassen, bei denen der Betriebsführer oder sein Stellvertreter kraft eigenen Rechtes Leiter der Kasse ist. Bei allen übrigen Versicherungsträgern wird der Leiter durch übergeordnete Stellen bestimmt. In Anpassung an die besonderen Verhältnisse und Bedürfnisse hat das Aufbaugesetz die Einsetzung der Leiter der Versicherungsträger verschieden geregelt. Bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, bei der Reichsknappschaft, bei den Landesversicherungsanstalten und den Gemeindeunfallversicherungsverbänden ist der Leiter ein Beamter des Reiches, des Landes oder des Gemeindeverbandes, er ist also Staatsorgan. Bei den Genossenschaften der gewerblichen Unfallversicherung, sowie bei der Seeberufsgenossenschaft wird der Leiter von der Aufsichtsbehörde aus einem versicherten Betrieb heraus berufen. Bei den Ortskrankenkassen wird durch den Leiter der Landesversicherungsanstalt, also ebenfalls der unmittelbaren Aufsichtsbehörde, ein Geschäftsführer ernannt. Während die Bestimmungen für die Leiter der genannten Versicherungsträger im Aufbaugesetz selbst (Abschn. II, Art. 7 § 2) und die Vorschriften für die Praxis in der 5. Aufbauverordnung vom 21. Dezember 1934[60]) geregelt wurden, brachte die 14. Aufbauverordnung vom 25. April 1936[61]) die noch ausstehenden Vorschriften für die Einsetzung der Leiter bei den Landkrankenkassen und den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Darnach wird für die Landkrankenkassen durch den Reichsminister für Ernährung und Landwirtschaft ein Bauer, Landwirt oder ein landwirtschaftliches Gefolgschaftsmitglied zum Leiter berufen. Als Leiter bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften fungiert in Preußen jeweils der Oberpräsident der zuständigen Provinz, bei den übrigen Ländern ein von der Landesregierung berufener Beamter. Dieser Landesbeamte muß die Befähigung zum höheren Verwaltungsdienste oder zum Richteramte haben und die erforderliche Erfahrung auf dem Gebiete der Reichsversicherung besitzen. Deutlich sehen wir in der letzten Bestimmung eine Herausstellung der besonderen Bedürfnisse der Sozialversicherung.

In vielen Fällen geht der Leiter nicht direkt aus der Versicherungsgemeinschaft hervor, sondern wird aus anderen Kreisen herangezogen. Es ist also zu erkennen, daß sich der Staat bei der Einsetzung der Leiter der Versicherungsträger einen weitgehenden Einfluß gesichert hat. Hierdurch wurde eine enge Verbindung zwischen Staatsverwaltung und Sozialversicherung hergestellt; die Selbstverwaltung erhielt die für den nationalsozialistischen Staat brauchbare Gestalt. Die Verbindung der Selbstverwaltung zu dem Kreis der Versicherten wurde durch die Neuregelung des „Beirates" aufrecht erhalten. Im Gegensatz zu den

[60]) RGBl. I, S. 1274.
[61]) RGBl. I, S. 400.

früheren Organen der Versicherungsträger wird der Beirat nicht gewählt, sondern berufen. Im Beirat wurde den Versicherten die Möglichkeit gegeben, an der Selbstverwaltung der Versicherungsträger teilzunehmen und sie zu beeinflussen. Dadurch wurde einerseits die Initiative des Leiters gestärkt und anderseits durch ein Gefühl der Mitverantwortlichkeit die Anteilnahme der Beiratsmitglieder so belebt, daß sich ihre Mitarbeit befruchtend auswirken kann.

Der Beirat setzt sich zusammen aus Versicherten und aus Führern von Betrieben, deren Gefolgschaft bei dem Versicherungsträger versichert ist und zwar in gleicher Zahl. Die Verwirklichung des Grundsatzes der paritätischen Beteiligung von Versicherten und Arbeitgebern hat auch auf diesem Gebiete ungerechtfertigte Unterschiede beseitigt, die die Zusammenarbeit und die Übersicht nur erschwerten. Zu den erwähnten Beiratsmitgliedern kommen ein Arzt sowie ein Vertreter der Gebietskörperschaft, für die der Versicherungsträger örtlich zuständig ist, hinzu. Die Berufung eines Arztes in den Beirat geschah weniger aus Gründen einer besonderen Interessenvertretung der Ärzteschaft in der Sozialversicherung, sondern in Anerkennung der wertvollen Vermittlertätigkeit, welche die Ärzte bei der Erfüllung der gesundheitspolitischen Aufgaben der Sozialversicherung im Dienste des ganzen deutschen Volkes zu leisten haben. Der Vertreter der Gebietskörperschaft hat seine besondere Bedeutung für die Verbindung der Versicherungsträger mit der öffentlichen Verwaltung. Mit der Beiziehung eines Vertreters der öffentlichen Belange zur Selbstverwaltung der Versicherungsträger entsprach das Aufbaugesetz mehrfach geäußerten Wünschen und beseitigte die bei manchen Versicherungsträgern den neuzeitlichen Rechts- und Verwaltungsgrundsätzen widersprechende Einseitigkeit durch die engere Verbindung mit der Staatsverwaltung.

Eine Sonderregelung traf das Aufbaugesetz für die Betriebskrankenkassen. Ähnlich wie bei den Bestimmungen über die Einsetzung des Leiters hat es in diesem Falle von der Beiziehung betriebsfremder Personen zum Beirat abgesehen. Diese Sonderregelung wurde im Einklang mit der vom „Gesetz zur Ordnung der nationalen Arbeit“ geforderten Verbindung zwischen Betriebsführer und Gefolgschaft getroffen. Der Beirat besteht also hier nur aus Versicherten und Vertretern des Betriebsführers.

Verschieden geregelt ist auch die Berufung der Versicherten und der Führer von Betrieben in den Beirat. Grundsätzlich werden sie von der Aufsichtsbehörde berufen und zwar nach Anhörung des Sozialamtes der Deutschen Arbeitsfront. Bei den landwirtschaftlichen Versicherungsträgern wird vor der Berufung der Reichsbauernführer gehört. Bei den Betriebskrankenkassen erfolgt die Berufung der Versicherten in den Beirat nach Anhörung des zu ihrer Vertretung bestellten Vertrauensrates, die Vertreter des Betriebsführers jedoch beruft dieser allein. Den Arzt ernennt der Reichsärzteführer und den Vertreter der Gebietsköperschaft deren Leiter. Eine vorteilhafte Anpassung an die besonderen Bedürf-

nisse der Versicherungsträger wird demnach sowohl durch die Art der Berufung als auch durch die Zusammensetzung des Beirates erreicht.

Die Aufgaben des Beirates zur Unterstützung des Leiters bei der Verwaltung bestehen grundsätzlich in der Beratung. Nach den näheren Vorschriften der 14. Durchführungsverordnung hat der Leiter den Beirat vor der Entscheidung aller wichtigen Angelegenheiten anzuhören, besonders aber vor der Neuregelung der Satzungen und vor der Feststellung des Haushaltsplanes. Weiter ist von Interesse, daß der Beirat vor der Ernennung des Leiters gehört werden muß. Nur bei der erstmaligen Ernennung der Leiter der Versicherungsträger im Jahre 1935 wurde an Stelle des Beirates das Sozialamt der Deutschen Arbeitsfront angehört.

Mit dieser wirklich umwälzenden Änderung der Verwaltung der Versicherungsträger hat das Aufbaugesetz die Sozialversicherung mit neuem Geist belebt. Die Tatsache, daß an der Spitze eines jeden Versicherungsträgers ein Leiter steht, und daß dieser Leiter die Unterstützung seines Beirates genießt, gibt dem Versicherungsträger über manche frühere Verfassung hinaus einen starken Rückhalt[62]. Unverkennbar ist aber auch der Wert der gemeinschaftlichen produktiven Zusammenarbeit zwischen Leiter und Beirat, zwischen dem Wahrer der äußeren und demjenigen der inneren Belange der Versicherungsgemeinschaft. Gleichzeitig finden wir durch diese grundlegende Neuregelung in der Selbstverwaltung der Versicherungsträger unter Berücksichtigung der besonderen bei der Sozialversicherung gegebenen Voraussetzungen den Führergedanken bestens verwirklicht, wie ihn Adolf Hitler in seinem Buche „Mein Kampf" programmatisch formulierte: „Es gibt keine Majoritätsentscheidungen, sondern nur verantwortliche Personen, und das Wort „Rat" wird wieder zurückgeführt auf seine ursprüngliche Bedeutung. Jedem Mann stehen wohl Berater zur Seite, allein die Entscheidung trifft ein Mann"[63].

b) Die Neuregelung der Finanzgebarung.

Außer dieser umwälzenden Neuerung in der Verwaltung der Sozialversicherungsträger brachte das Aufbaugesetz eine Umgestaltung der Grundsätze der Finanzgebarung[64]. Obwohl diese Bestimmungen vorwiegend aus wirtschaftlichen Gründen noch nicht in die Praxis umgesetzt werden konnten, verdienen sie größte Beachtung, da sie erkennen lassen, in welcher Richtung sich weitere Regelungen in der Zukunft bewegen müssen.

An erster Stelle hat das Gesetz vorgesehen, daß die Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern zu gleichen Teilen aufgebracht werden sollen. Ausgenommen hiervon bleibt nur die Unfallversicherung, in der die Mittel wie bisher allein von den Betriebsführern aufzubringen sind.

---

[62]) Vgl. Engel-Eckert: Die Sozialversicherung im Dritten Reich, a. a. O., Seite 27.

[63]) Adolf Hitler: Mein Kampf. München 1933, 52. Auflage, S. 501.

[64]) Vgl. Abschn. II, Art. 8, Aufbaugesetz.

Die Verwirklichung dieser vorgesehenen Neuregelung wird den Versicherten der Kranken- und der Knappschaftsversicherung eine erfreuliche Verbesserung bringen, da sie bislang zwei Drittel bzw. drei Fünftel der Beiträge aufbringen mußten. Der Gesetzgeber ging in der Verteilung bei der Aufbringung der Mittel vom Grundsatz gleicher Mitverantwortlichkeit aus. Die Herstellung des Gleichgewichtes zwischen Rechten und Pflichten erfordert, daß — entsprechend der paritätischen Beteiligung der Versicherten und Unternehmer am Beirat, also an der Verwaltung der Versicherungsträger — Unternehmer und Versicherte auch bei der Beitragsleistung zu gleichen Teilen heranzuziehen sind. Außer der ethischen Verpflichtung des Unternehmers, für das Wohl seiner Arbeiter zu sorgen, liegt es in seinem Interesse, durch Beteiligung an den Versicherungsbeiträgen an der Pflege und Erhaltung der Arbeitskraft seiner Arbeitnehmer mitzuwirken. Die Heranziehung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zur Aufbringung der Mittel und zur Verwaltung nach dem Grundsatz der „Gemeinschaftsparität"[65]) erfolgte unter dem Gesichtspunkt der sozialen Gerechtigkeit.

Weiter hat das Aufbaugesetz vorgesehen, daß Haushalts- und Rechnungswesen der Versicherungsträger einheitlich unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit und Übersichtlichkeit zu gestalten. Auch auf diesem hochbedeutenden Gebiet hat das Aufbaugesetz das Bestreben nach einer bestmöglichen Einheitlichkeit und Übersichtlichkeit in der Sozialversicherung unter Beweis gestellt. Eine bedeutende Verwaltungsvereinfachung hat das Aufbaugesetz ferner für die Renten- und Krankenversicherungsträger in Aussicht gestellt durch die Ankündigung eines einheitlichen Beitragseinzugs für diese beiden Versicherungszweige. Mit der Verwirklichung der einheitlichen Beitragseinziehung wird ein alter Wunsch der beteiligten Personenkreise in Erfüllung gehen.

Besondere Erwähnung verdient die Ankündigung einer „Gemeinlast" für die Träger der Krankenversicherung. Im Aufbaugesetz ist auch bereits angedeutet, was unter der Gemeinlast zu verstehen ist; es handelt sich danach um einen Ausgleich „ungerechtfertigter Verschiedenheiten in der Höhe der Beiträge und Leistungen" zwischen den verschiedenen Arten der Krankenkassen. Es sollen also nicht alle Verschiedenheiten schlechthin ausgeglichen werden, da ja eine Einheitskasse grundsätzlich abgelehnt worden war. Hatte sich der Gesetzgeber für den Fortbestand der einzelnen Kassenarten entschieden, so mußte ein Ausgleichsmoment für die sehr großen Unterschiede in der Höhe der Beiträge und Leistungen der verschiedenen Kassenarten geschaffen werden. Der Unterschied war dadurch entstanden, daß bei vielen Krankenkassen, vor allen Dingen bei den Ersatzkrankenkassen, das Verhältnis zwischen Beitrags- und Leistungshöhe für den Versicherungsträger weitaus gün-

[65]) Weddigen, W.: Grundfragen der Sozialversicherungsreform. Jena 1931, S. 62.

stiger war als bei den allgemeinen Ortskrankenkassen. In der Tat ist es so, daß die Sonderkassen in der Überzahl bessere Wagnisse in sich vereinigen, während den allgemeinen Ortskrankenkassen die Mehrzahl derjenigen Versicherten angehört, die wegen der geringeren Lohnhöhe, wegen der meist größeren Zahl der Familienangehörigen und der vielfach höheren Gefährdung durch gesundheitsschädigende Berufstätigkeit für den Versicherungsträger denkbar schlechtere Risiken darstellen. Im Hinblick auf die bestehende ungerechtfertigte Verteilung der Versicherungswagnisse auf die einzelnen Krankenkassenarten sah sich der Gesetzgeber veranlaßt, im Aufbaugesetz bereits eine Bestimmung vorzusehen, nach der künftig ein gerechter Ausgleich in Form der Gemeinlast geschaffen werden soll. Bedeutet ein derartiger Ausgleich auch grundsätzlich eine Durchbrechung des Versicherungsgrundsatzes von Leistung und Gegenleistung, so verleiht ihm doch der Grundsatz sozialer Gerechtigkeit innere Berechtigung. Einer übermäßigen Verschiebung in der Belastung der einzelnen Krankenkassen wird bei der Verwirklichung der Gemeinlast dadurch vorgebeugt werden, daß der Reichsarbeitsminister eine bereits angekündigte Höchstgrenze der Beitragspflicht — in Form eines Hundertsatzes der Grundlohnsumme — für jede Kasse festzusetzen hat.

Wie bereits angedeutet, sind alle die im Aufbaugesetz vorgesehenen Neuregelungen der Finanzgebarung der Versicherungsträger bislang noch nicht zur praktischen Durchführung gekommen. Ebenso blieb es bisher bei der Ankündigung der im Zusammenhang mit der gesamten Neuorganisation notwendigen Neuregelung der Rechtsverhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger. Wenn die näheren Vorschriften zur Durchführung der beabsichtigten Umgestaltung der Finanzgebarung und des Dienstrechtes der Versicherungsträger bisher noch nicht ergangen sind, so sind die Gründe darin zu suchen, daß das Aufbaugesetz zunächst die Erledigung der vordringlichen Aufgaben in Angriff nahm und daß jegliche Beeinträchtigung der wiedererstarkenden Wirtschaft hintan gehalten werden mußte. Gleichzeitig ist es aber auch der Beweis dafür, welche Schwierigkeiten bestehen, mit den Neuregelungen jeweils das Richtige zu treffen, so z. B. bei der Einführung der Gemeinlast einen gerechten und befriedigenden Ausgleich zu schaffen. Weiter zeugt das besonnene Vorgehen des Gesetzgebers für das starke Verantwortungsgefühl, mit dem man im nationalsozialistischen Staat an die Lösung derart bedeutungsvoller, für die ganze zukünftige Entwicklung richtungweisender Aufgaben heranzugehen pflegt.

Zum größten Teil haben jedoch die im Aufbaugesetz enthaltenen Grundsätze durch die bisher ergangenen 15 Aufbauverordnungen praktischen Inhalt erhalten. Sie haben sich seit ihrem Inkrafttreten bestens bewährt. Weitere Ausführungsverordnungen werden folgen und die restlose Verwirklichung der Grundgedanken des Aufbaugesetzes bringen. Die knappe Sprache der bisherigen Durchführungsverordnungen und

ihre Beschränkung auf die notwendigsten Bestimmungen bringen zum Ausdruck, daß der Gesetzgeber nicht Wert auf eine hohe Zahl von Durchführungsverordnungen legt. Vielmehr ist das Bestreben zu erkennen, auch hierin, entsprechend dem Vorspruch des Aufbaugesetzes, die Unübersichtlichkeit in der Sozialversicherung zu beseitigen. Sind die angestrebten, bisher aber praktisch noch nicht durchgeführten Grundsätze des Aufbaugesetzes erst restlos verwirklicht, so bedeutet dies einen weiteren Schritt auf dem Wege zu dem erwünschten Endziel der gesamten Neuorganisation: zu einer klaren und volkstümlichen, alle Versicherungszweige umfassenden Reichsversicherungsordnung. Unverkennbar ist aber schon heute der Erfolg des Aufbaugesetzes, der darin besteht, daß es die Versicherungsträger zu rationeller, einheitlicher Zusammenarbeit geführt und die Sozialversicherung hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit merklich gestärkt hat. Die Mehrbetonung der vorbeugenden und wiederherstellenden Gesundheitsfürsorge, sowie die ausdrückliche Eingliederung der Sozialversicherung in den Dienst der Gesundheits- und Bevölkerungspolitik des Staates beweisen, welche Bedeutung der nationalsozialistische Staat der Sozialversicherung im Rahmen seiner Sozialpolitik beimißt. Alles in allem hat das Aufbaugesetz dazu beigetragen, die Lebensfähigkeit der Sozialversicherung zu gewährleisten und sie in die Lage versetzt, ihre wichtigen Aufgaben im Interesse und zum Wohle der Versicherten und letztlich des ganzen deutschen Volkes voll und ganz zu erfüllen.

## V. Weitere neue Lösungen besonderer Probleme in der Reichsversicherung.

Eine Reihe weiterer gesetzlicher Maßnahmen hat die Wiederherstellung gesunder Wirtschaftlichkeit in der Reichsversicherung und ihre organisatorische Neuregelung ergänzt und vervollständigt. Diese Maßnahmen verfolgten im wesentlichen den Zweck, durch eine den Sonderbedürfnissen der einzelnen Versicherungszweige angepaßte Regelung deren Ausrichtung nach den neuen Grundsätzen zu fördern. Eine eingehende Erörterung der vielen Bestimmungen hierfür würde den Rahmen vorliegender Ausführungen überschreiten. Es seien deshalb im folgenden nur einige ihrer in Hinsicht auf die Stärkung der Sozialversicherung bedeutungsvollen Wesenszüge hervorgehoben.

### 1. Die Verordnungen zur Neuordnung der Krankenversicherung.

Innerhalb dieser besonderen Vorschriften bilden die „Verordnungen zur Neuordnung der Krankenversicherung“ eine Gruppe für sich. Sie ergingen im Anschluß an die „Verordnung des Reichspräsidenten über Krankenversicherung“ vom 1. März 1933[66]). Ihre Aufgabe war es, durch die Klarstellung und praktische Durchführung der darin enthaltenen

[66]) Vgl. S. 27.

neuen Grundsätze, wie z. B. Ausdehnung der Aufsicht und strengere Prüfungsvorschriften für die Personaleinstellung, die Wirtschaftlichkeit in der Geschäftsführung der Träger der Krankenversicherung zu steigern. Nach dem Erlaß des Aufbaugesetzes ergab sich die Notwendigkeit, die Sondervorschriften der Krankenversicherung mit dessen Grundsätzen in Einklang zu bringen. Zum Teil erfolgte auch die Verwirklichung der neuen Bestimmungen des Aufbaugesetzes, so unter anderem die Überführung der Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung auf die Landesversicherungsanstalten, mit Hilfe dieser „Verordnungen zur Neuordnung der Krankenversicherung“.

2. Die Neuregelung des Arztrechtes in der Sozialversicherung.

Die Beiziehung eines Arztes in den Beirat[67]) des Leiters, also zur Selbstverwaltung der Versicherungsträger, sowie die Erklärung der Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes zur Gemeinschaftsaufgabe[68]) der Krankenversicherung sind der deutlichste Beweis dafür, welchen Wert der Gesetzgeber der ärztlichen Tätigkeit bei der Erfüllung der gesundheitlichen Aufgaben der Sozialversicherung beigemessen hat. Angesichts der betonten Eingliederung der Sozialversicherung in den Rahmen staatlicher Gesundheits- und Bevölkerungspolitik ist diese bedeutende Stellung des Arztes, die ihm als berufensten Mitarbeiter an diesen staatspolitisch ungemein wichtigen Aufgaben zukommt, auch in der Sozialversicherung berechtigt. Von der einflußreichen Stellung des Arztes in der Sozialversicherung zeugt außerdem die Tatsache, daß die überwiegende Mehrzahl der deutschen Ärzte für die Sozialversicherung tätig ist. Schließlich wird die maßgebende Stellung des Arztes auch im Hinblick auf die Ausgabenwirtschaft der Versicherungsträger beleuchtet durch die Überlegung, daß das Gutachten des Arztes in vielen Fällen ausschlaggebend ist für die Gewährung der Versicherungsleistungen, und zwar nicht nur für diejenigen der Krankenversicherung, sondern auch für die Bewilligung von Renten.

Nach all diesen Erwägungen ist es nur eine Selbstverständlichkeit, wenn die Regelung des Arztrechtes im Zuge der Reform der Sozialversicherung eine Umgestaltung im Sinne der Erfordernisse des neuen Staates erfuhr. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung der Ausschluß nichtarischer, sowie politisch unzuverlässiger Ärzte aus der Kassenpraxis[69]). Besondere Beachtung verdient außerdem der Zusammenschluß aller Kassenärzte in der „Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands“. Die hauptsächlichsten Befugnisse dieser straffen Organisation bestehen in der Regelung der Beziehungen der Kassenärzte zu den Krankenkassen und in der alleinigen Vertretung der deutschen Ärzteschaft bei der Re-

---

[67]) Vgl. S. 57.
[68]) Vgl. S. 49.
[69]) Vgl. „Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen“ vom 22. April 1933 (RGBl. I, S. 222).

gelung der ärztlichen Versorgung in der Sozialversicherung[70]). Heute ist diese berufsständische Vereinigung unter Beibehaltung ihres eigenen Aufgabenkreises der „Reichsärztekammer“ eingegliedert. Wie bereits erwähnt, wurde die Regelung des vertrauensärztlichen Dienstes zur Gemeinschaftsaufgabe erklärt und dem Aufgabenbereich der Landesversicherungsanstalten überwiesen. In Ergänzung dieser gesetzlichen Regelung wurden durch den Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 30. März 1936 nähere Vorschriften zur Durchführung des vertrauensärztlichen Dienstes bestimmt. Als wesentliche Neuerung erkennen wir darnach die Zusammenfassung des vertrauensärztlichen Dienstes für größere Bezirke, während er früher bei den einzelnen Kassen eingerichtet war. Diese Zusammenfassung bedeutet infolge der Möglichkeit der Heranziehung geeigneter Ärzte und der Schaffung ausreichender Untersuchungsmethoden eine beträchtliche Verbesserung für die Versicherten, aber auch für die Versicherungsträger, da sich durch die gemeinsame Durchführung verschiedene Einsparungsmöglichkeiten ergeben.

### 3. Die Neuregelung der Beziehungen zwischen Kranken- und Unfallversicherung.

Ähnlich wie zwischen Invaliden- und Krankenversicherung bestehen enge Beziehungen auch zwischen den Trägern der Kranken- und Unfallversicherung auf Grund gemeinsamer Durchführung des Heilverfahrens. Durch die „1. Verordnung über die Regelung der Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und der Unfallversicherung“ vom 15. Juni 1936 (RGBl. I, S. 489) traten neue Vorschriften an die Stelle der einschlägigen Paragraphen der Reichsversicherungsordnung. Mit dieser Neuregelung wurden vor allem Höhe und Dauer der beiderseitigen Beteiligung der Träger der Kranken- und Unfallversicherung an den Aufwendungen für Heilverfahren und Geldleistungen an die Unfallverletzten eindeutig festgelegt.

In diesem Zusammenhang verdient eine weitere gesetzliche Neuerung größte Beachtung: Die „3. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten“ vom 16. Dezember 1936 (RGBl. I, Seite 1117).

Als wesentliche Vorteile dieser Verordnung gegenüber der früheren Regelung erkennen wir erstens eine klare und damit volkstümliche Fassung des Rechtsstoffes und zweitens eine beträchtliche Erweiterung der Entschädigung von Berufskrankheiten, also die Verwirklichung lang gehegter Wünsche der Versicherten. So ist unter anderem die Beschränkung der Entschädigung von Staublungenerkrankungen (Silikose) auf bestimmte Betriebe weggefallen, die Entschädigung bei beruflichen Hauterkrankungen und bei Asbest-Staublungenerkrankungen (Asbestose) wurde wesentlich erweitert.

---

[70]) Vgl. „Verordnung des Reichsarbeitsministers über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands“ vom 2. August 1933 (RGBl. I, S. 567).

4. Die Rückkehr der Sozialversicherung des Saarlandes.

Bereits vor der denkwürdigen Saarabstimmung vom 13. Januar 1935 hatte eine weitgehende rechtliche und finanzielle Verbundenheit zwischen der reichsdeutschen Sozialversicherung und der saarländischen bestanden. Die staatsrechtliche Grundlage hierfür bildete die sogenannte Heidelberger Abrede zwischen dem Deutschen Reich und der saarländischen Regierungskommission (vom 13. Oktober 1927, RGBl. II, S. 896). Bis zur Rückgliederung der Sozialversicherung des Saarlandes leisteten die Versicherungsträger des Reiches auf Grund dieser Abrede über 140 Millionen Reichsmark an die Saar[71]). Trotz dieser weitgehenden Verbundenheit bestanden viele Verschiedenheiten zwischen der reichsdeutschen und der saarländischen Sozialversicherung; so blieben unter anderem die Leistungen der Unfallversicherung des Saarlandes weit hinter denjenigen des Reiches zurück.

In Verbindung mit der allgemeinen Wiedereinführung des deutschen Rechtes im Saarlande nach dessen Rückkehr zum Mutterlande erging eine Reihe von Verordnungen, die die Rückgliederung der Sozialversicherung in die große deutsche Versicherungsgemeinschaft in die Wege leitete. Grundlage hierfür war die „Verordnung der Reichsregierung über die Überleitung der Sozialversicherung des Saarlandes“ vom 15. Februar 1935 (RGBl. I, S. 240). Darin wurde bestimmt, daß für die Sozialversicherung des Saarlandes vom 1. März 1935 ab grundsätzlich das Reichsrecht Gültigkeit hat. Automatisch wurden demgemäß die neuen Grundsätze der Reform der reichsdeutschen Sozialversicherung auf die saarländische übertragen. Die Tatsache, daß im Saargebiet bisher eine Arbeitslosenversicherung nicht bestanden hatte, erforderte eine Sonderregelung der Fürsorge der Erwerbslosen. Durch die „Verordnung zur Überleitung der Arbeitslosenhilfe im Saarland“ vom 15. Februar 1935 (RGBl. I, S. 244) kam ebenfalls ab 1. März 1935 grundsätzlich das Reichsrecht zur Durchführung. Obgleich diese Übertragung des Reichsrechtes der Sozialversicherung auf das Saarland für die deutsche Sozialversicherung eine beträchtliche Belastung darstellt, ist sie im Sinne einer einheitlichen Durchführung der sozialen Versicherung auf dem gesamten deutschen Hoheitsgebiet nur zu begrüßen.

---

[71]) Vgl. Engel-Eckert: Die Sozialversicherung im Dritten Reich, Berlin 1937, S. 106.

## 2. Teil.

### Die indirekte Stärkung der Sozialversicherung.

#### I. Rückwirkungen der allgemeinen Wirtschaftsbelebung auf die Sozialversicherung.

Wie bereits eingangs betont, besteht der höchste Wert der Sozialversicherung in der Erhaltung und Förderung der Leistungsfähigkeit des deutschen Volkes. Neben der mittelbar ertragsteigernden Wirkung durch Schaffung immaterieller Werte, durch „organische Produktion", verdient die unmittelbare Produktivitätswirkung der Sozialversicherung und ihrer Maßnahmen auf die Volkswirtschaft und deren Einzelwirtschaften größte Beachtung.

Bei einer Bewertung der belebenden Wirkung, welche die Sozialversicherung auf die Wirtschaft ausübt, vermitteln uns vor allen Dingen ihre gewaltigen Leistungen, die sie an die Versicherten gewährt, den nachhaltigsten Eindruck. Sind es doch diese Leistungen, die der Wirtschaft die Kaufkraft aller derjenigen erhalten, die durch die Wechselfälle des menschlichen und insonderheit des beruflichen Lebens in ihrer Arbeitskraft beeinträchtigt sind. Vergegenwärtigt man sich, daß die Sozialversicherung in dem halben Jahrhundert ihres Bestehens nahezu 53 Milliarden Mark[72]) an Leistungen gezahlt hat, die der Volkswirtschaft wieder zugeströmt sind, so läßt sich der ökonomische Wert der Sozialversicherung nicht bestreiten. Berücksichtigt man weiter, daß die Sozialversicherungsträger ihre aus Beiträgen angesammelten Vermögensbestände der Wirtschaft zu produktiver Verwendung zur Verfügung stellen und dadurch die Wirtschaft nachhaltig anregen, so ist nicht zu bestreiten, daß die Mittel, die der Volkswirtschaft in Form der zweifellos beträchtlichen Sozialabgaben entzogen werden, nicht allein ethischen, sondern je nach ihrer Verwendung auch ökonomischen Wert haben. Ebenso ist es verständlich, daß die Wirtschaft durch die Leistungen der Sozialversicherung infolge der Hebung der Arbeitskraft, sowie der Kaufkraft des großen Kreises der Versicherten außerordentlich gefördert wird. Es handelt sich also bei dieser Akkumulation kollektiven Kapitals ebenso um einen Sparprozeß wie bei jeder anderen Kapitalbildung. Die Kaufkraftverschiebung, die dadurch entsteht, hat natürlich tiefgehende Wirkungen auf die Gestaltung der Wirtschaft, auf die näher einzugehen in diesem Rahmen unmöglich ist.

---

[72]) Engel-Eckert: Die Sozialversicherung im Dritten Reich. Berlin 1937, S. 96.

Wie dieser knappen Darstellung der befruchtenden Wirkungen, welche die Sozialversicherung auf die Wirtschaft auslöst, zu entnehmen ist, ist die Sozialversicherung ihrerseits wieder abhängig von der Volkswirtschaft, von der die Mittel für sie bereitzustellen sind. Diese Wechselbeziehungen machen es verständlich, daß die Voraussetzung für eine gesunde Sozialversicherung eine leistungsfähige Wirtschaft ist.

Nie hat sich dieser enge Zusammenhang zwischen Wirtschaft und Sozialversicherung so deutlich gezeigt als in der Zeit vor der Machtübernahme durch die nationalsozialistische Regierung. Damals waren bereits die ernstesten Anzeichen zu erkennen, daß durch die Wirtschaftsschrumpfung und durch das lawinenhafte Anschwellen der Arbeitslosenziffern auch die Sozialversicherung aufs schwerste gefährdet wurde. Ebenso ist es verständlich, daß alle Bemühungen früherer Regierungen, die Gefahr des Zusammenbruchs einzelner Versicherungszweige mit Hilfe von Gesetzen und Notverordnungen abzuwenden, solange erfolglos bleiben mußten, als die Gesundung der Sozialversicherung nicht durch eine aufstrebende Wirtschaft ihre unerläßliche, organische Förderung erhielt.

Umgekehrt ist der über alles Erwarten starke Aufschwung, den die Sozialversicherung im nationalsozialistischen Staat zu verzeichnen hat, zwar zum Hauptteil auf die großzügige organisatorische Umgestaltung durch gesetzliche Maßnahmen zurückzuführen, in seiner vollen Auswirkung aber nur in Verbindung mit der ungeahnten Belebung des gesamten deutschen Volkslebens und insbesondere der Wirtschaft zu würdigen. Diese Wirtschaftsbelebung war die elementarste Voraussetzung für die Kräftigung der Sozialversicherung, da der wirkliche Träger aller Sozialpolitik nicht allein politisches Wollen, sondern in erster Linie ein sozialökonomisches Können ist[73]).

Betrachten wir nun die Maßnahmen, mit deren Hilfe die nationalsozialistische Regierung die Wirtschaft wieder „angekurbelt" hat, so erkennen wir an überragender Stelle die beispiellose Arbeitsbeschaffungspolitik. Aus der Tatsache, daß Ende Januar 1933 in Deutschland rund 7 Millionen Menschen arbeitslos waren, daß also mehr als ein Drittel aller Arbeiter und Angestellten aus dem Erwerbsleben ausgeschaltet war, ergab sich von selbst die Dringlichkeit und Reihenfolge der Maßnahmen, die getroffen werden mußten, um das unproduktive Kräfteverhältnis im deutschen Wirtschaftsleben von Grund auf umzugestalten.

Die gigantischen Arbeitsbeschaffungsprogramme der neuen Regierung, die an erster Stelle der Ankurbelung der Wirtschaft dienten, unterscheiden sich durch ihre Zielsetzung wesentlich von denjenigen früherer Regierungen. Die nationalsozialistische Arbeitsbeschaffungspolitik trägt nicht nur sozial-, sondern in großem Maße wirtschaftspolitischen

---

[73]) Vgl. Weber Adolf: Allgemeine Volkswirtschaftslehre. München 1932, S. 385.

Charakter[74]). Sie war dazu bestimmt, die Wirtschaft aus ihrem Erstarrungszustand zu befreien und als „Initialzündung" für die ansteigende Wirtschaftsbelebung zu wirken.

Wertvolle Unterstützung fand dieses beispielgebende Vorangehen des Staates zur Beseitigung der Arbeitslosigkeit durch das Wachsen der Initiative privater Unternehmertätigkeit. Wachgerufen durch das wiedergewonnene Vertrauen und vor allem durch steuerliche Erleichterungen, hat die Belebung wichtiger Produktionszweige die Wiedereingliederung der Arbeitslosen in den Wirtschaftsprozeß ungemein gefördert. Durch Steuerbefreiung und Steuerermäßigung wurde die Nachfrage nach Gütern und Leistungen stark angeregt und demzufolge erfuhren die Arbeitsgelegenheiten eine dauernde Vermehrung. Die zwangsläufige Folge davon war eine fortschreitende Entlastung des Überangebotes am Arbeitsmarkt.

Die glückliche Verbindung von staatlicher und privater Initiative hat den Maßnahmen zur Verminderung der Arbeitslosigkeit einen einzig dastehenden Erfolg gesichert. Im Gegensatz zu den Regierungen vor 1933, die vergeblich versuchten, durch Erhöhung der Steuersätze Mehreinnahmen zu erzielen und mit deren Hilfe dann der Wirtschaftsstagnation wirksam zu begegnen, hat der nationalsozialistische Staat durch Steuerbefreiung und Steuererleichterung der Wirtschaft zu einem ungeahnten Aufschwung verholfen, der diese befähigte, die Arbeitslosen fast restlos aufzusaugen. Während das Aufkommen an Reichssteuern und Zöllen in den Jahren 1929 bis 1932 von 9,2 Milliarden auf 6,6 Milliarden zurückgegangen war, zeigt sich das Ergebnis nationalsozialistischer Steuerpolitik in einer Steigerung des Steueraufkommens von 6,8 Milliarden im Rechnungsjahr 1933/34 auf 11,4 Milliarden in dem Rechnungsjahr 1936/37. Durch die Wiedereingliederung der Arbeitslosen in den Arbeitsprozeß trat eine Verbrauchssteigerung ein, die die Umsätze und Einkommen vergrößerte und somit für den Staat eine Erhöhung der Ergiebigkeit der Steuerquellen zur Folge hatte. So hatte sich das deutsche Volkseinkommen von 46,6 Milliarden im Jahre 1933 bis 1936 auf 62,6 Milliarden erhöht.

Für den Erfolg der nationalsozialistischen Regierung im Kampf gegen die Arbeitslosigkeit zeugen folgende Zahlen:

Die Zahl der bei den Arbeitsämtern erfaßten Arbeitslosen betrug:

| | |
|---|---|
| Ende Januar 1933 | 6 013 612 |
| Ende Januar 1937 | 1 853 460 |
| im Juli 1937 | 562 892 |

Der Jahresdurchschnitt der Arbeitslosen betrug:

| | |
|---|---|
| im Jahre 1933 | 4 804 428 |
| im Jahre 1934 | 2 718 309 |
| im Jahre 1935 | 2 151 039 |
| im Jahre 1936 | 1 592 633 |

74) Aeckerle, E.: Wandlungen der Sozialpolitik. Speyer 1937, S. 42.

Für die Sozialversicherung bedeutete diese organische Belebung der Wirtschaft und der Rückgang der Arbeitslosigkeit auf allen Gebieten einen starken Zugang an aktiven Versicherten. So stieg die Zahl der Versicherten in der Krankenversicherung von 18,5 Millionen im Jahre 1933 auf 20,9 Millionen im Jahre 1935, in der Unfallversicherung im gleichen Zeitraum von 22 auf 25,5 Millionen, in der Invalidenversicherung von 17 auf 18,1 Millionen, in der Angestelltenversicherung von 3,6 auf 4 Millionen und in der knappschaftlichen Pensionsversicherung von 0,4 auf 0,6 Millionen[75]). Demgemäß steigerte sich das Aufkommen an Beiträgen von Jahr zu Jahr[76]), sodaß in allen Versicherungszweigen wieder ein gesundes Verhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben, zwischen aktiven Versicherten und Leistungsempfängern hergestellt wurde.

Im Zusammenhang mit der Verringerung der Arbeitslosigkeit ging der Finanzbedarf der Arbeitslosenhilfe ganz wesentlich zurück. Da die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung nach wie vor in gleicher Höhe geleistet werden, konnte die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in steigendem Maße Mittel für andere Zwecke frei machen. Die Reichsanstalt, die seit 1933 an der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit finanziell beteiligt war, erhielt vor allem bei der Regelung und Lenkung des Arbeitseinsatzes neue Aufgaben zugeteilt. Während nämlich die Arbeitsbeschaffung bezweckte, zunächst große Massen von Volksgenossen wieder in Arbeit und Brot zu bringen, ergab sich bereits nach einjährigem, erfolgreichen Kampf gegen die Arbeitslosigkeit die Notwendigkeit, die Verteilung der Arbeitskräfte nach staats- und wirtschaftspolitischen Gesichtspunkten planmäßig zu regeln.

Die praktische Durchführung dieser staatlichen Lenkung des Arbeitseinsatzes erfolgte zum überwiegenden Teil durch die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. So wurde, um nur einiges aus diesem großen Aufgabengebiet hervorzuheben, der Präsident der Reichsanstalt auf Grund des „Gesetzes zur Regelung des Arbeitseinsatzes“ vom 15. Mai 1934 ermächtigt, für Bezirke mit hoher Arbeitslosigkeit Zuzugsperren für Arbeiter und Angestellte aus anderen Bezirken zu verhängen. Diese einschneidende Maßnahme erwies sich bisher nur für Berlin, Hamburg, Bremen und das Saargebiet als notwendig, konnte jedoch für das Saargebiet am 1. Februar 1936 wieder aufgehoben werden. Desgleichen wurde dem Präsidenten der Reichsanstalt durch die „Verordnung über die Verteilung von Arbeitskräften“ vom 10. August 1934 das alleinige Recht zugebilligt, den Arbeitsplatzaustausch zu regeln. Durch diese bevölkerungs- wie sozialpolitisch gleich bedeutende Maßnahme wurde der Ersatz jüngerer durch ältere, verheiratete Arbeitskräfte ermöglicht. In ähnlicher Weise waren die Reichsanstalt oder die ihr unterstellten Arbeitsämter an der Durch-

[75]) Mitgliederbestand im Jahresdurchschnitt von 1933 und 1935.
[76]) Vgl. die Übersicht S. 72.

führung der vielen weiteren Aufgaben zur Lenkung des Arbeitseinsatzes, z. B. an der Versorgung der Landwirtschaft mit geeigneten Kräften und an der zweckmäßigen Verteilung der Facharbeiter maßgebend beteiligt.

Während der Wiederzugang an Beitragszahlern als Folge der Wirtschaftsbelebung und des Rückganges der Arbeitslosigkeit auf die finanzielle Entwicklung der Sozialversicherung maßgebenden Einfluß ausübte, sind im Hinblick auf die Stärkung der Sozialversicherung noch einige Maßnahmen der nationalsozialistischen Regierung zur Hebung der Volksgesundheit erwähnenswert.

## II. Entlastung der Sozialversicherung durch die Hebung der Volksgesundheit.

Ausgehend von der richtigen Erkenntnis, daß für den Wiederaufstieg des Volkes seine innere Kraft und Gesundheit ausschlaggebend ist, hat der nationalsozialistische Staat der Förderung der Volksgesundheit sein besonderes Augenmerk zugewandt. Für die Hebung des Gesundheitszustandes des deutschen Volkes, die in engstem Zusammenhang mit der Bevölkerungspolitik steht, dienen eine Reihe neuer Maßnahmen und Einrichtungen.

Eine umwälzende und für die Zukunft eines gesunden Volkes fundamentale Neuregelung traf die nationalsozialistische Regierung mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14. Juli 1933. Für die Krankenversicherung sind die Dritte und die Sechste Verordnung zu diesem Gesetz von besonderer Bedeutung; in ihnen werden Zweifelsfragen über die Kostenverteilung geklärt, während grundsätzlich bereits im § 13, Abs. 2 des Gesetzes bestimmt wurde, daß die Kosten eines nach dem Gesetz notwendigen ärztlichen Eingriffes bei den der Krankenversicherung angehörenden Personen durch die Krankenkassen zu tragen sind. Nach den gesetzlichen Vorschriften haben die Krankenkassen aufzukommen für:

1. die Kosten der Reise des Unfruchtbarzumachenden oder der Schwangeren und der etwa notwendig werdenden Begleitung in die Anstalt, in welcher der Eingriff vorgenommen werden soll;
2. die Aufenthaltskosten in der Anstalt, solange der Aufenthalt zur Ausführung des Eingriffes notwendig ist;
3. die Kosten des ärztlichen Eingriffes selbst.

Diese Kostenpflicht der Krankenkassen fügt sich bestens in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung ein, an der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik mitzuwirken. Die den Krankenkassen dadurch entstehende Mehrbelastung ist wirtschaftlich gerechtfertigt, da sie infolge der Verbesserung der Volksgesundheit in Zukunft weniger in Anspruch genommen werden.

Von größter Bedeutung ist ferner der Wert der Einrichtungen der NS-Gemeinschaft „Kraft durch Freude" für die Förderung der Volks-

gesundheit. Neben der weltanschaulichen und kulturellen Erziehungsarbeit, die diese größte soziale Organisation am deutschen Volke zu vollbringen hat, neben ihrer Bedeutung für die Überbrückung der Klassengegensätze, ist ihr hoher Wert für die Volksgesundheit nicht zu verkennen.

In erster Linie sei hier hingewiesen auf die Arbeit des „Amtes für Schönheit und Würde der Arbeit“, das dafür Sorge zu tragen hat, daß dem schaffenden deutschen Menschen der Arbeitsplatz würdig und vor allem hygienisch einwandfrei gestaltet wird. Die Durchführung der diesem Zwecke dienenden Maßnahmen wird der Verhütung von Unfällen im Betriebe dienlich und bestens geeignet sein, gesundheitliche Nachteile zu beseitigen. Die enge Fühlungnahme mit dem Gewerbeaufsichtsamt und den Berufsgenossenschaften ermöglicht es dem „Amt für Schönheit der Arbeit“, seine Tätigkeit in dieser Richtung durchgreifender zu gestalten. Mit der fortschreitenden Einrichtung gesunder Arbeitsstätten und der daraus resultierenden Verbesserung des Gesundheitszustandes wird eine Entlastung der Sozialversicherung, besonders der Unfallversicherung parallel laufen.

Deutlicher noch als auf vorgenanntem Aufgabengebiet tritt der hohe, gesundheitsfördernde Wert der umfassenden Freizeitgestaltung der NS-Gemeinschaft „Kraft durch Freude“ in Erscheinung. Im Rahmen der vielgestaltigen Veranstaltungen auf diesem Gebiet ist auch dem einfachen Arbeiter die Möglichkeit gegeben, sich von der einseitigen Beanspruchung seiner Arbeitskraft zu erholen und seinem Körper den erforderlichen Kräfteersatz zu verschaffen. Die Vergünstigung für die Arbeiterschaft, die Wirkung einer erforderlichen Unterbrechung der Arbeitszeit durch billige Urlaubsreisen zu vertiefen, sowie die weitmögliche Heranziehung vor allem der städtischen Bevölkerung zu einem gesunden Volkssport sind die bedeutendsten Momente, die einer Förderung der Volksgesundheit dienlich sein werden.

In enger Verbindung mit der Hebung der Volksgesundheit durch Schaffung gesunder Arbeitsstätten und durch Freizeitgestaltung verdient auch die Förderung gesunder Wohnstätten Erwähnung. Mit einer groß angelegten Siedlungspolitik, sowie der Forderung nach weitgehender Auflockerung der Großstädte hat der neue Staat sich ein Ziel gesteckt, dessen Verwirklichung eine weitere Festigung der Volksgesundheit bedeutet.

Für die Sozialversicherung haben die geschilderten Maßnahmen den Wert, daß sie durch Verringerung der Versicherungsfälle und durch Minderung der Ausgaben für Versicherungsleistungen in Zukunft eine fühlbare finanzielle Entlastung eintreten lassen werden.

### III. Bedeutung der staatlich organisierten Fürsorgeeinrichtungen für die Sozialversicherung.

Der nationalsozialistische Staat, der sich als oberstes Ziel die Verwirklichung einer wahren Volksgemeinschaft gesteckt hat, richtete sein Hauptaugenmerk auf die Durchführung des Grundsatzes „Gemeinnutz geht vor Eigennutz", in deren Verfolg er neue Einrichtungen ins Leben gerufen hat, die sozialpolitisch von größter Bedeutung sind. Durch die NS-Volkswohlfahrt, vor allem aber durch das Winterhilfswerk des deutschen Volkes sind einzig dastehende Fürsorgeeinrichtungen geschaffen worden. Obwohl diese Organisationen reinen Fürsorgecharakter tragen, d. h. obwohl sie ohne Rechtsanspruch ihre Leistungen als Fremdhilfe gewähren, ist eine Entlastung der Sozialversicherung in dem Sinne zu erkennen, daß die Fürsorgetätigkeit der Arbeitslosenversicherung sich mehr und mehr einschränken ließ. Die Arbeitslosenversicherung konnte dadurch bedeutende Beträge freimachen und dieselben für die endgültige Sanierung der Rentenversicherung zur Verfügung stellen.

### IV. Statistischer Überblick der finanziellen Entwicklung der Sozialversicherung.

Die von Jahr zu Jahr fortschreitende Verbesserung der finanziellen Lage der einzelnen Versicherungszweige als Resultat des Zusammenwirkens der gesetzlichen Maßnahmen zur Reform der Sozialversicherung mit der allgemeinen Wirtschaftsbelebung soll durch den folgenden statistischen Überblick der finanziellen Entwicklung der Sozialversicherung in den Jahren 1933 bis 1936 dargestellt werden[77]). Diese Zahlen sind der Beweis dafür, daß die Maßnahmen der nationalsozialistischen Regierung zur Reform des sozialen Versicherungswerkes einen gewaltigen Fortschritt gezeitigt haben. Die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit finanziell gefährdeter Versicherungszweige — die Schaffung einer einheitlichen Organisation — die fortschreitende Vereinfachung des Versicherungsrechtes — und nicht zuletzt die günstige Wirkung des allgemeinen Wirtschaftsaufschwungs haben das Fundament gefestigt, auf dem die zukünftige Entwicklung der Sozialversicherung im Sinne einer bestmöglichen Betreuung des schaffenden deutschen Volkes gesichert ist.

---

[77]) Die Zahlen wurden der Zeitschrift: „Wirtschaft und Statistik" entnommen.

| Jahr | Ordentl. Einnahmen insgesamt | davon Beiträge | Ordentl. Ausgaben insgesamt | davon Leistungen | Vermögen am Ende des Jahres |
|---|---|---|---|---|---|
| | in Millionen RM. | | | | |
| **Krankenversicherung (einschl. Knappschafts- und Ersatzkassen).** | | | | | |
| 1929 | 2322,4 | 2241,2 | 2219,3 | 2049,9 | 822,6 |
| 1933 | 1185,4 | 1129,1 | 1180,9 | 1039,9 | 876,7 |
| 1934 | 1298,7 | 1238,9 | 1314,4 | 1165,0 | 855,8 |
| 1935 | 1404,5 | 1354,9 | 1453,9 | 1295,3 | 821,6 |
| 1936 | 1523,4 | 1478,7 | 1505,1 | 1341,1 | 839,9 |
| **Unfallversicherung.** | | | | | |
| 1929 | 429,9 | 406,3 | 410,7 | 349,8 | 314,7 |
| 1933 | 322,7 | 305,0 | 307,4 | 259,9 | 289,6 |
| 1934 | 355,7 | 337,9 | 317,3 | 267,6 | 329,6 |
| 1935 | 374,6 | 352,7 | 338,6 | 282,1 | 365,6 |
| 1936 | 392,0 | 370,0 | 350,1 | 289,7 | 407,5 |
| **Invalidenversicherung.** | | | | | |
| 1929 | 1620,7 | 1092,0 | 1316,3 | 1252,9 | 1582,0 |
| 1933 | 1140,8 | 678,7 | 1178,3 | 1121,4 | 1229,1 |
| 1934 | 1405,0 | 896,7 | 1219,8 | 1158,6 | 1414,3 |
| 1935 | 1480,9 | 945,3 | 1248,5 | 1185,5 | 1669,1 |
| 1936 | 1596,2 | 1044,1 | 1314,9 | 1195,3 | 1950,4 |
| **Angestelltenversicherung.** | | | | | |
| 1929 | 459,9 | 372,4 | 186,2 | 168,8 | 1310,3 |
| 1933 | 448,8 | 287,8 | 275,6 | 263,3 | 2249,3 |
| 1934 | 459,9 | 317,0 | 301,3 | 288,1 | 2443,9 |
| 1935 | 553,7 | 357,5 | 318,0 | 304,8 | 2679,6 |
| 1936 | 620,7 | 406,2 | 333,2 | 319,5 | 3039,1 |
| **Knappschaftliche Pensionsversicherung.** | | | | | |
| 1929 | 262,0 | 192,3 | 231,9 | 220,9 | 176,5 |
| 1933 | 206,9 | 94,2 | 197,5 | 186,5 | 129,1 |
| 1934 | 224,4 | 109,5 | 202,7 | 192,2 | 150,8 |
| 1935 | 246,7 | 124,9 | 219,6 | 208,9 | 185,1 |
| 1936 | 260,4 | 136,5 | 222,9 | 205,8 | 222,6 |

Aus dieser Übersicht geht eindeutig hervor, wie in allen Zweigen der Sozialversicherung die Beitragseinnahmen auf Grund des Absinkens der Arbeitslosenziffern sowie der zunehmenden Erhöhung der Arbeitsverdienste seit 1933 beständig angestiegen sind. Mit Ausnahme der Krankenversicherung haben die Einnahmen der Versicherungsträger im Jahre 1936 annähernd den Stand von 1929 erreicht, diejenigen der Angestelltenversicherung sogar weit überschritten.

Dieser stetigen Einnahmesteigerung steht in allen Versicherungszweigen ein Anwachsen der Ausgaben gegenüber. Jedoch war die Progression der Einnahmen bedeutend stärker als diejenige der Ausgaben. Hieraus ergab sich für alle Versicherungsträger die Möglichkeit, ihre Vermögensbestände beträchtlich zu erhöhen, so daß in allen Versicherungszweigen das Vermögen den Stand von 1929 weit überschritten hat. Besondere Bedeutung hatte diese Tatsache natürlich für die Rentenversicherungen, in erster Linie für die Invalidenversicherung, die in den Jahren 1931 und 1932 gezwungen war, ihr Vermögen anzugreifen.

## Anhang.

### Das „Gesetz über den Ausbau der Rentenversicherung“ vom 21. Dezember 1937.

Zum Schluß vorliegender Ausführungen soll das am 21. Dezember 1937 ergangene „Gesetz über den Ausbau der Rentenversicherung“ kurz gewürdigt werden, obwohl es den Rahmen des Themas überschreitet.

Mit diesem Gesetz, das ein weiterer Markstein in der Reihe der Maßnahmen zur Reform der Sozialversicherung ist, hat die nationalsozialistische Regierung die in Aussicht gestellte, völlige Sanierung der Invaliden- und Angestelltenversicherung zum Abschluß gebracht und vor allem die schwierige Aufgabe der finanziellen Gesundung der knappschaftlichen Pensionsversicherung gelöst.

Die endgültige Sanierung der Invaliden- und Angestelltenversicherung wird vor allen Dingen durch eine beschränkte Beitragsübertragung von der Arbeitslosenhilfe herbeigeführt und zwar in der Form, daß die Arbeitslosenversicherung jährlich an die Träger der Invalidenversicherung einen Beitrag leistet, der jeweils 18 v. H. der Beitragseinnahmen der Invalidenversicherung entspricht. Außerdem wird an die Reichsanstalt für Angestellte ein Beitrag gewährt, der sich auf ein Viertel der Beitragseinnahmen der Angestelltenversicherung beläuft. Weiterhin werden diesen beiden Rentenversicherungszweigen vom Reich die Mittel garantiert, die über die Beitrags- und sonstigen Einnahmen hinaus notwendig sind, um die Leistungen aufrechterhalten zu können. Über Beginn, Höhe und Dauer dieser Zahlungen des Reiches werden die näheren Bestimmungen noch ergehen.

Das Kernstück des neuen Gesetzes ist die Verwirklichung der langangestrebten, bisher aber nie erreichten Sanierung der knappschaftlichen Pensionsversicherung. Die wesentlichsten Maßnahmen, die der Gesetzgeber dafür getroffen hat, sind folgende:

An die Pensionsversicherung der Bergarbeiter werden Reichsmittel in Höhe von jährlich 105 Millionen RM gewährt. Außer diesem gleichbleibenden Zuschuß des Reiches leistet die Invalidenversicherung als „Gemeinschaftshilfe“ einen jährlichen Zuschuß von 50 Millionen RM. Dieser Gemeinschaftshilfe liegt der Gedanke zugrunde, daß der Bergbau als Urproduktion heute von ungeheurer Bedeutung für das Schaffen der gesamten Nation ist und deshalb die allgemeine Wirtschaft die Pflicht hat, das harte Los der unter besonderen Berufsgefahren arbeitenden Bergleute zu erleichtern.

Die Pensionsversicherung der Bergbau-Angestellten, die auf die mit wesentlich bergmännischen Arbeiten beschäftigten Angestellten beschränkt wird, erhält von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, ebenfalls als Gemeinschaftshilfe, einen Zuschuß von jährlich 18 Millionen RM.

Diese Maßnahmen dienen nicht nur dazu, die Fehlbeträge der knappschaftlichen Pensionsversicherung zu beseitigen, sie versetzen die Reichsknappschaft auch in die Lage, die Pensionen der Bergarbeiter zu erhöhen. Eine weitere Erleichterung für die Bergleute bringt das Gesetz dadurch, daß es die Verteilung der Beiträge zwischen Bergbauunternehmern und Versicherten zugunsten der letzteren ändert. Die Beitragserleichterung bedeutet, daß der Bergarbeiter trotz der höheren Leistungen keinen höheren Beitrag zur sozialen Versicherung zu leisten hat als ein Arbeiter außerhalb des Bergbaues. Das Lohneinkommen der Bergarbeiterschaft wird dadurch um 60 bis 70 Millionen RM erhöht. Die Mehrbelastung der Bergbauunternehmer durch die neue Art der Beitragsverteilung beträgt 25 bis 30 Millionen RM.

Ähnlich wie für die Bergleute bringt das Gesetz auch eine wesentliche Erhöhung der Leistungen der Invaliden- und Angestelltenversicherung. So wird den versicherten Arbeiterinnen anläßlich ihrer Verheiratung ihre eigene Beitragshälfte zurückerstattet. Auch die Witwen- und Waisenrenten erfahren erhebliche Verbesserungen, außerdem werden die Kinderzuschüsse für Kinderreiche erhöht. Diese Leistungsverbesserungen fügen sich bestens in die bevölkerungspolitischen Maßnahmen der Reichsregierung ein. Eine besondere Begünstigung bietet das Gesetz ferner noch den Soldaten und Arbeitsmännern, da ihnen während ihrer Dienstpflicht die Anwartschaftsrechte erhalten bleiben und die Dienstzeit für die Wartezeit und die Steigerungsbeträge in Anrechnung gebracht wird. Weiter hat das Gesetz die Renten der Kriegsteilnehmer dadurch erhöht, daß auch in der Invalidenversicherung Steigerungsbeträge für die Zeit des Kriegsdienstes gewährt werden. Die Milderung der Ruhensvorschriften für die Kriegsbeschädigten bedeutet für einen großen Teil von ihnen eine Rentenerhöhung.

Weiter bestimmt das Gesetz, daß die Arbeitslosenversicherung in den Jahren 1938 bis 1941 jährlich 270 bis 280 Millionen RM in ein Sondervermögen des Reiches abzuführen hat. Dieses Sondervermögen wird dazu verwendet, die Kinderbeihilfen des Reiches an kinderreiche Familien in erheblichem Umfange zu erweitern.

Schließlich ist noch eine grundlegende Neuerung beachtenswert, die es allen deutschen Staatsangehörigen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr ermöglicht, sich selbst zu versichern. Das Gesetz erfüllt damit einen berechtigten Wunsch und gibt allen Deutschen die Möglichkeit, sich unter den Schutz der Reichsversicherung zu stellen, falls sie es selbst wünschen.

Es erweist sich also, daß die Stärkung der Rentenversicherung bereits vier Jahre nach dem Beginn des Sanierungswerkes soweit fortgeschritten war, daß die nationalsozialistische Regierung die Sanierung

abschließen und gleichzeitig den Versicherten ohne Erhöhung ihrer Beiträge eine erfreuliche Verbesserung durch vermehrte Leistungen gewähren kann. Dieser Ausbau der Versicherungsleistungen ließ sich vor allem durch die starke Hilfe von Seiten der Arbeitslosenversicherung ermöglichen, die durch die Verringerung ihres Finanzbedarfs für Arbeitslosenunterstützung zu dieser Gemeinschaftshilfe für die dauernde Sicherung der Leistungsfähigkeit aller Rentenversicherungen befähigt wurde.

Dieses entscheidende Gesetz hat den Lebensabend der deutschen Arbeiter- und Angestelltenschaft gesichert und durch die Ausdehnung der Versicherung auf alle Volksgenossen einen ersten Schritt zu einer Volksversicherung und zur Verwirklichung der nationalsozialistischen Forderung nach einem großzügigen Ausbau der Altersversorgung des deutschen Volkes getan.

## Literaturverzeichnis.


Adolf Hitler: Mein Kampf. 52. Auflage. München 1933.

Aeckerle E.: Wandlungen der Sozialpolitik. Speyer 1937.

Albrecht G.: Grundfragen der Sozialversicherung. Berlin 1929.

Broecker B.: Sozialversicherung und Arbeitsmarkt (die wirtschaftlichen Funktionen der Sozialversicherung), Berlin 1932.

Brucker L.: Die deutsche Sozialversicherung am Scheidewege. Stuttgart 1933.

Burgdörfer F.: Bevölkerungspolitische Erwägungen zum Umbau der Sozialversicherung. (Archiv für Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik, IV. Jahrg., Heft 5. Leipzig 1934.)

Croner F.: Sozialversicherung und Kapitalbildung (die wirtschaftlichen Funktionen der Sozialversicherung). Berlin 1932.

Dobbernack W.: Die Rettung der Rentenversicherung. Stuttgart 1934.

" Entwicklung und Stand der Sozialversicherungsfinanzen unter besonderer Berücksichtigung der Rentenversicherungen. (Reichsarbeitsblatt IV, Nr. 15, 1933).

Engel-Eckert: Die Sozialversicherung im Dritten Reich. Berlin 1937.

Hartz G.: Irrwege der deutschen Sozialversicherung. Berlin 1928.

Heyde L.: Abriß der Sozialpolitik. Leipzig 1935.

Knoll E.: Der Neuaufbau der Sozialversicherung. Stuttgart 1934.

Knoll-Keller: Wiederherstellung des Berufsbeamtentums bei den Krankenkassen. Berlin 1934.

Kreil J.: Das Vermögen der Träger der Sozialversicherung. Stuttgart 1935.

Ley Robert: Durchbruch der sozialen Ehre. Berlin 1935.

Manes A.: Versicherungslexikon. Berlin 1930.

Mehr J.: Die Kritik an der Sozialversicherung in der Nachkriegszeit. Köln 1934.

Mönch H.: Die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung seit dem Jahre 1933. (Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. Jena 1935. Bd. 141.)

Poerschke: Die Sanierung der Invalidenversicherung. (Der deutsche Volkswirt. 1933. Nr. 48.)

Preller L.: Sozialversicherung und Arbeitsfähigkeit. (Die wirtschaftlichen Funktionen der Sozialversicherung.) Berlin 1932.

Resch G.: Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Sozialversicherung. Berlin 1935.

Richter L.: Grundriß der Reichsversicherung. Stuttgart 1935.

" Zum Aufbau der Sozialversicherung. (Sonderabhandlung aus der Festschrift der Leipziger Juristenfakultät für Richard Schmidt.) Leipzig 1934.

Riebesell: Individualversicherung u. Sozialversicherung. (Der Deutsche Volkswirt. 1937. Sonderheft 19.)

Sandberger M.: Die Sozialversicherung im neuen Staat. Tübingen 1934.

Schäffer: Die staatspolitische Bedeutung der Sozialversicherung. (Zentralblatt für Reichsversicherung und Reichsversorgung. 1935. H. 13.)

Schmidt E.: Die Neugestaltung der Sozialversicherung im nationalsozialistischen Deutschland. Jena 1936.

Schmittmann B.: Sozialversicherung. (Handwörterbuch der Staatswissenschaften. IV. Aufl., 7. Bd., Jena 1928.)

Schuhmann-Brucker: Sozialpolitik im neuen Staat. Berlin 1934.

Siegrist A.: Problem der deutschen Sozialversicherung. Berlin 1928.

Weber A.: Allgemeine Volkswirtschaftslehre. München 1932.

" Sozialpolitik. Reden und Aufsätze. München 1931.

Weddigen W.: Grundfragen der Sozialversicherungsreform. Jena 1931.

" Sozialpolitik. Jena 1933.

Wischer F.: Die Sozialversicherung im neuen Staat. Berlin 1937.

Zwiedineck-Südenhorst Otto von: Arbeiterschutz und Arbeiterschutzversicherung. Leipzig 1912.

" Hat die Sozialversicherung die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt? (Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissenschaften, Bd. XIII.)

" Sozialpolitik. Leipzig-Berlin 1911.

## Sammelwerke.

Archiv für Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik.
Deutsche Wirtschaftszeitung.
Die deutsche Volkswirtschaft.
Der deutsche Volkswirt.
Die Reichsversicherung.
Handwörterbuch der Staatswissenschaften.
Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik.
Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung.
Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen.
Reichsarbeitsblatt.
Reichsgesetzblatt.
Soziale Praxis.
Vierteljahrhefte zur Konjunkturforschung.
Wirtschaft und Statistik.
Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft.
Zentralblatt für Reichsversicherung und Reichsversorgung.

PILGER
DRUCK